|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL ALUMNO:** | | | | | | (1) | |
|  | | | | | | | |
| **MATRÍCULA:** | | (2) | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **CARRERA:** | (3) Click para seleccionar | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **ORGANIZACIÓN:** | | | (4) | | | | |
|  | | | | | | | |
| **ASESOR DE ESTANCIA:** | | | | | (5) | | |
|  | | | | | | | |
| **ASESOR TÉCNICO:** | | | | (6) | | | |
|  | | | | | | | |
| **NÚMERO DE ESTANCIA:** | | | | | | | (7) – Click para seleccionar |
|  | | | | | | | |
| **INSTRUCCIONES:** Responde a cada una de las afirmaciones presentadas, marcando con una “X” la casilla correspondiente de acuerdo a los siguientes criterios: | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **CRITERIOS** | |
| Totalmente en desacuerdo | 1 |
| En desacuerdo | 2 |
| Indeciso | 3 |
| De acuerdo | 4 |
| Totalmente de acuerdo | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AFIRMACIONES** | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1** | Mi participación en la Organización fue altamente productiva. |  |  |  |  |  |
| **2** | Pude aplicar los conocimientos teórico-prácticos adquiridos en la UPC. |  |  |  |  |  |
| **3** | La Organización posee instalaciones adecuadas para la realización de la Estancia. |  |  |  |  |  |
| **4** | El Asesor Técnico me orientó correctamente para el desarrollo de mis actividades. |  |  |  |  |  |
| **5** | El Asesor de Estancia realizó un seguimiento efectivo de mis actividades. |  |  |  |  |  |
| **6** | Las actividades encomendadas despertaron mi interés. |  |  |  |  |  |
| **7** | La Organización me proporcionó los recursos adecuados durante mi Estancia. |  |  |  |  |  |
| **8** | El giro de la Organización es congruente con los ciclos de formación de mi carrera. |  |  |  |  |  |
| **9** | Me sentí seguro al realizar las actividades encomendadas. |  |  |  |  |  |
| **10** | Considero que la Estancia es esencial para mi formación profesional. |  |  |  |  |  |
| **PUNTUACIÓN FINAL** | | **(8)** | | | | |

**Pueblo de Santiago, Cuencamé, Dgo. a** (9) Click para seleccionar

|  |
| --- |
| (10) |
| **FIRMA DEL ALUMNO** |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

(No es necesario imprimir el presente Instructivo de llenado)

**NOTA:** Al momento de llenar el documento, favor de eliminar los números de apoyo que están entre paréntesis, a excepción de los campos donde se solicita Selección.

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | Anote el nombre completo del alumno. |
| **2** | Anote el número de matrícula del alumno. |
| **3** | Seleccione la carrera que cursa el alumno. |
| **4** | Anote el nombre completo o razón social de la Organización. |
| **5** | Anote nombre completo del Asesor de Estancia. |
| **6** | Anote nombre completo del Asesor Técnico. |
| **7** | Seleccione el número de Estancia que se evalúa: Primera o Segunda. |
| **8** | Realice la suma de la puntuación obtenida. |
| **9** | Seleccione la fecha de realización de la Autoevaluación. |
| **10** | Firma del alumno. |