



**UNIVERSIDAD MUNDIAL**  
**DEPARTAMENTO PROFESIONAL DE VINCULACIÓN**  
**REPORTE FINAL PRÁCTICAS PROFESIONALES**

FORMATO PP2

**Fecha:**

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

**INFORMACIÓN DEL ALUMNO**

1. Nombre del alumno: \_\_\_\_\_ 2. Matrícula: \_\_\_\_\_  
3. Licenciatura: \_\_\_\_\_ 4. Cuatrimestre: \_\_\_\_\_ 5. Créditos \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

6. Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_  
7. Actividad o funciones de la Institución: \_\_\_\_\_  
8. Nombre y grado del titular de la Institución: \_\_\_\_\_  
9. Cargo o nombramiento del titular: \_\_\_\_\_  
10. Nombre del supervisor del alumno: \_\_\_\_\_  
11. Cargo o nombramiento del supervisor: \_\_\_\_\_  
12. Teléfonos del supervisor: \_\_\_\_\_  
13. Correo electrónico del supervisor: \_\_\_\_\_

**EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES**

**Los factores a evaluar corresponden a la solidaridad social, claridad conceptual en el desarrollo teórico del proyecto, consistencia teórica, eficiencia en la práctica de las actividades asignadas, iniciativa, ética, responsabilidad, capacidad de comprender y ejecutar instrucciones, capacidad de trabajo en equipo, concreción de tareas específicas y capacidad de realizar aportes constructivos.**

14. Evaluación (respecto a las tareas previstas en el formato PP1):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15. Terminación de las prácticas profesionales:

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

Nombre y firma del titular de la institución: \_\_\_\_\_

Visto Bueno Coordinador de licenciatura: \_\_\_\_\_

Firma del alumno: \_\_\_\_\_

Firma y sello de recibido: \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN DEL DEPARTAMENTO PROFESIONAL DE VINCULACIÓN**