|  |
| --- |
| 1. ***REGISTRO DE PRÁCTICA***
 |
| **PROGRAMA ACADÉMICO** |  |
| **PERÍODO ACADÉMICO** |  |
|  |
| **Estudiante** | Nombres y Apellidos |  |
| Identificación |  |
| Teléfono y E-mail |  |
|  |
| **Escenario de Práctica** | Razón social |  |
| NIT |  |
| Dirección |  |
| Tutor o Co-Formador |  |
| Teléfono y E-mail |  |
|  |
| **Docente Asesor o Coordinador de Práctica USC** | Nombres y Apellidos |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| **TIPO** |
| ( ) Práctica | ( ) Pasantía | ( ) Contrato aprendizaje |
| **MODALIDAD** |
| ( ) Profesional  | ( ) Social | ( ) Investigativa | ( ) Auxiliar docente | ( ) Docencia asistencial |
| ( ) Emprendimiento | ( ) Internacional | ( ) Prácticas pedagógicas | ( ) Intra-mural | ( ) Experiencia laboral |

|  |
| --- |
| 1. ***PLAN DE TRABAJO***
 |
| **OBJETIVOS** | **ACTIVIDADES Y FUNCIONES** | **RESULTADOS ESPERADOS (COMPETENCIAS)** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. ***SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA ETAPA PRÁCTICA FORMATIVA***
 |
| **No.** | **TIPO DE SEGUIMIENTO** | ( ) Correo electrónico | ( ) Videoconferencia | **FECHA DE SEGUIMIENTO** | **DD** | **MM** | **AAAA** |
|  | ( ) Llamada telefónica | ( ) Presencial |  |  |  |

|  |
| --- |
| ***FACTORES DE INTERACCIÓN Y COMUNICACIÓN*** |
| **DESCRIPCIÓN** | **Satisfactorio** | **Por Mejorar** | **No Aplica** |
| Tiene habilidades de escucha activa gracias a una actitud atenta y abierta. |  |  |  |
| Se expresa asertivamente de manera oral, escrita y no verbal usando lenguaje técnico. |  |  |  |
| Demuestra habilidades en el manejo de las tecnologías de información y comunicación. |  |  |  |
| Refleja empatía, optimismo y cordialidad en las relaciones interpersonales. |  |  |  |
| Atiende y aplica las orientaciones y sugerencias para el mejoramiento continuo de su formación profesional y el proceso de práctica. |  |  |  |
| Se adapta eficazmente al clima organizacional del escenario de práctica, respetando la normatividad interna. |  |  |  |
| ***COMPETENCIAS ADMINISTRATIVAS*** |
| **DESCRIPCIÓN** | **Satisfactorio** | **Por Mejorar** | **No Aplica** |
| Asume compromiso de las funciones y responsabilidades asignadas en el desarrollo de su trabajo. |  |  |  |
| Demuestra las competencias específicas del programa de formación en situaciones reales de trabajo. |  |  |  |
| Presenta con oportunidad y calidad los productos generados en el desarrollo de sus funciones y actividades. |  |  |  |
| Generó varias alternativas de solución del problema en lugar de identificar una única opción. |  |  |  |
| Administra los recursos para el desarrollo de sus actividades con criterios de responsabilidad ambiental. |  |  |  |
| Utiliza de manera racional los materiales, equipos y herramientas suministrados para el desempeño de sus actividades o funciones. |  |  |  |
| Aporta al mejoramiento de los procesos propios de su desempeño. |  |  |  |
| Emprende acciones para mejorar el talento y las capacidades propias y las de los demás. |  |  |  |
| Utiliza los elementos de seguridad y salud ocupacional de acuerdo con la normatividad vigente establecida para sus actividades o funciones. |  |  |  |
| Establece credibilidad e influencia entre los miembros del equipo. |  |  |  |
| ***COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DEL PROGRAMA*** |
| **DESCRIPCIÓN** | **Satisfactorio** | **Por Mejorar** | **No Aplica** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. ***OBSERVACIONES Y VALORACIÓN***
 |
| **OBSERVACIONES DEL DOCENTE ASESOR O COORDINADOR DE PRÁCTICA** |
|  |
| **OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE ESCENARIO DE PRÁCTICA (Si aplica)***Sus observaciones proporcionan un mejoramiento de la calidad de la formación profesional del estudiante.* |
|  |
| **OBSERVACIONES DEL ESTUDIANTE** |
|  |

|  |
| --- |
| **VALORACIÓN** |
| **JUICIO DE EVALUACIÓN**  | ( ) Se cumple plenamente | ( ) Se cumple parcialmente |
| ( ) Se cumple en alto grado | ( ) No se cumple |
| **¿REQUIERE PLAN DE MEJORAMIENTO?**  | ( ) SÍ | ( ) NO |
| **RECONOCIMIENTOS ESPECIALES SOBRE EL DESEMPEÑO**  | ( ) SÍ | ( ) NO |
| Especificar cuáles:  |
| **………………………………………………………………………** |
| **Firma Docente Asesor USC o Coordinador de Prácticas** |
| *Aplica solo para Programas ETDH* **………………………………………. ……………………………………………………..** |
| **Firma Estudiante**  | **Firma Co-Formador Escenario de Práctica** |