

RUT ALUMNO /I.D. Student: _____

ROL ALUMNO/Student ID: _____

1.- EVALUACION DE LA EMPRESA / INTERNSHIP ASSESSMENT

Alumno/Student: _____

Carreral/Degree Program: _____

Fecha Inicio/Starting Date: _____

Fecha Término/Finishing Date: _____

Direccion/Address: _____

Ciudad/City: _____

Nombre Empresa / Company Name: _____

Fono Empresa/Phone Company : _____

Rut Empresa/Id Company: _____

a) Detalle de las tareas desarrolladas/Details of tasks performed: _____

b) Observaciones/Observations: _____

Nombre Supervisor/Name Supervisor : _____

Cargol/Position: _____

Fecha Evaluacion
Date of Evaluation

Firma y timbre del Supervisor
Signature and stamp of Supervisor

2.- COORDINADOR DEPARTAMENTO U.S.M.

2.- Department Coordinator U.S.M.

Tipo de Práctica/Type of Intership

Operario/Operator ()

Industrial/Industrial ()

Profesional/Professional ()

Tiempo Reconocido

Time Period ()

Mes/Month ()

Aprobada/Aceptable ()

Rechazada/Unacceptable ()

Firma del Coordinador y Fecha Evaluacion
Signature of Coordinator and date

3.- DIRECCION DE ESTUDIOS

3.- Department of Student Affairs

Certificación

Certification _____

Fecha/Date

Direccion de Estudios

Studies Address