

# Feedback como comprobante de las prácticas obligatorias



---

Nombre del alumn@

completó las prácticas obligatorias del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ .

Sello de la empresa:  
(obligatorio)

Sello de la empresa  
(nombre)

	<b>Áreas en las que se han realizado las tareas</b> ¿Cuáles son las áreas de tareas?	<b>Introducción / supervisión</b> ¿Quién lo ha hecho / supervisado?
1.		
2.		
3.		

Criterios	Excelente	Bien	Satisfactorio	A reforzar
Puntualidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orden y esmero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interpretación y realización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ritmo de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cautela e independencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disposición para realizar las tareas asignadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ser consciente de su reposabilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competencia en la comunicación con los clientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espíritu de equipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otras observaciones sobre la practicante / el practicante....

---



---



---

**¡Muchas gracias por su comentario!**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Lugar, fecha

Comentario realizado por:

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma