Feedback como comprobante de las prácticas obligatorias

Nombre del alumn@

completó las prácticas obligatoirias del       al

Sello de la empresa (nombre)

Sello de la empresa: (obligatorio)

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Criterios** | **Excelente** | **Bien** | **Satisfactorio** | **A reforzar** |
| Puntualidad |  |  |  |  |
| Orden y esmero |  |  |  |  |
| Interpretación y realización |  |  |  |  |
| Ritmo de trabajo |  |  |  |  |
| Cautela e independencia |  |  |  |  |
| Disposición para realizar las tareas asignadas |  |  |  |  |
| Ser consciente de su reposabilidad |  |  |  |  |
| Competencia en la communicación con los clientes |  |  |  |  |
| Espíritu de equipo |  |  |  |  |
| Otros: |  |  |  |  |

Otras observaciones sobre la practicante / el pracicante….

**¡Muchas gracias por su comentario!**

     ,

Lugar, fecha

Comentario realizado por:

Nombre y firma