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