



INFORME DO/A TITOR/A PROFESIONAL DE PRÁCTICAS EXTERNAS

Cumprimente este formulario. Remítalo por correo, fax ou mail ao enderezo de contacto. Esta información será utilizada para a avaliación definitiva do/a estudante.

O/a titor/a D./Dna.: _____

Nomeado pola empresa/institución: _____

Informa sobre o tarefas realizadas durante o período de prácticas externas polo alumno/a:

Apelidos e Nome: _____

DNI: _____

Centro: _____

Titulación: _____

Período de realización das prácticas (datas): _____

Horas de prácticas realizadas: _____

Que as tarefas desenvolvidas polo/a alumno/a durante o período de prácticas adecuáronse ao establecido no proxecto formativo e merece a seguinte valoración:

| | EXCELENTE | Moi Bo/BOA | Bo/BOA | REGULAR | DEFICIENTE |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nivel de coñecementos previos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Grao de cumprimento do seu horario e tarefas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nivel de iniciativa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nivel de esforzo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Calidade dos traballos realizados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Capacidade para resolver problemas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nivel de competencias amosado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nivel de integración na empresa / institución | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

OBSERVACIÓNS E COMENTARIOS:

De ser o caso, achego unha folla complementaria

A Coruña, ____ de _____ de 20__

Asdo.: _____