**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES Y FINANCIERAS**

**ANEXO 01**

**SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PREPROFESIONALES**

**ESTUDIANTE:** ………………………………………………………………………………..…………

**DATOS DEL CENTRO DE PRÁCTICAS PREPROFESIONALES**

Nombre y/o Razón Social: ………………………………………………..…………………………….

Dirección: ………………………………………………………………………………….……...………

Correo Electrónico: ………………………………………………………………………………….…..

Teléfono N°: ………………………………………….…. Celular N°………………..………………..

|  |
| --- |
| 1. **ORGANZACIÓN DEL ÁREA O UNIDAD DE PPP**
 |
| …………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| 1. **CAPACIDADES EN EL DESEMPEÑO DE SUS PPP**
 |
| 1. ……………………………………………………………………………………………………….…………
2. …………………………………………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………………………………………………………
5. …………………………………………………………………………………………………………………
 |
| 1. **ACTIVIDADES QUE HA REALIZADO**
 |
| 1. ………………………………………………………………………………………………..………………
2. …………………………………………………………………………………………………………….…
3. ……………………………………………………………………………………………….………………
4. ……………………………………………………………………………………….………………………
5. …………………………………………………………………………………….…………………………
6. …………………………………………………………………………….…………………………………
7. ………………………………………………………………………….……………………………………
 |

**CALIFICACIÓN:** Marque con una X

**INEFICIENTE SUFICIENTE DESTACADO EXCELENTE**

**NOMBRE DEL ASESOR:** ……………………………………………………………………………

**FIRMA DEL ASESOR:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL PRACTICANTE:** ……………………………………………..………………….….

**FIRMA DEL PRACTICANTE:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_