**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:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_