 

**INFORME DEL DOCENTE GUIA Fecha: ……/……/……**

Nombre y Apellido del docente guía: …………………………………………………………..

Nombres y Apellido del Pasante: ………………………………………………….……………

Entidad en la que realiza/realizó su pasantía: …………………………………………………..

Duración de la Pasantía: ……………….. (en meses)

1. ¿Realizó el pasante las tareas acordadas en el Acuerdo Individual?

SI – NO ¿Por qué NO?....................................................................................................

1. Como docente guía, se vinculó con el pasante:

Personalmente - Telefónicamente - Por mail – Otros: ………………………………

1. ¿Cuál fue la frecuencia de esos encuentros?

Semestral – Mensual – Nunca- Otros períodos:…………………………………….

1. ¿Pudo el pasante cumplir con su Proyecto Académico?

SI – NO ¿Por qué NO?..................................................................................................

1. El pasante, ¿requirió de su orientación en algún momento de su pasantía?

 SI – NO - ¿Por qué motivos?…………………………………………………………....

1. ¿Debió informar a la Dirección de Pasantías y Becas de la Secretaría de Extensión de la FCE-

UNPSJB novedades, observaciones y/o dificultades relativas al desarrollo de la pasantía?

SI – NO ¿Cuáles?..............................................................................................................

1. ¿La Entidad interpuso algún inconveniente para que usted realizara el seguimiento del pasante?

SI- NO ¿Cuáles?..............................................................................................................

Muchas gracias por responder.