



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Físicas y Matemáticas

Boleta de finalización de la práctica final

Fecha:	No.
---------------	------------

1. Datos del Estudiante

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
No. de carné	Carrera	No. de créditos aprobados	
Dirección			
Teléfono Domiciliar	Teléfono móvil	Correo electrónico	
Trabaja Actualmente S/N		Si trabaja actualmente llene el numeral 2	

2. Datos de la Practica Final

Nombre de la empresa/institución	
Dirección	
Teléfono y extensión	Correo electrónico
Nombre del profesional responsable del proyecto en la empresa/institución	

3. Evaluación. Para la evaluación de los factores es necesario marcar según los siguientes parámetros (E) Excelente, (MB) Muy Bueno, (B) Bueno, (R) Regular, (M) Mala

Asistencia	Puntualidad	Colaboración	Presentación
Aplicación de conocimientos		Porcentaje de cumplimiento de las expectativas	
Firma del profesional responsable del proyecto y sello de la empresa/institución			
Fecha		Firma del Estudiante	
Firma del Asesor Supervisor de la Unidad de EPS			
Firma del Estudiante al recibir la solvencia de practica		Fecha de Recibido	