|  |
| --- |
| **Nombre de Supervisor de la práctica profesional :** |
| **Datos de Contacto: Correo: Teléfono:**  |
| **Sitio de Práctica** | **Nombre de Proyecto de Práctica**:  | **Fecha de Retroalimentación:** |
| **Director**  |  |
| **Co directores** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Criterios** | **Apreciaciones** | **Calificación (0 a 5)** |
| **1. Aportes en la institución a partir del Proyecto de Práctica que se está desarrollando.**  |   |  |
|  **2. Existe el uso efectivo de estrategias de visibilización del proyecto.** |  |  |
|  **3. ¿Existe y Cómo se realiza el acompañamiento del equipo docente?** |  |  |
| **4. ¿Existe cumplimiento de los compromisos?** |  |  |
| **5. ¿Existe articulación entre el perfil del psicólogo que se requiere para la institución y la labor que los estudiantes en práctica se encuentran desarrollando?** |  |  |
| **6. ¿Cómo se percibe el posicionamiento del rol de estudiante en práctica profesional?** |  |  |

|  |
| --- |
| Observaciones y / o Recomendaciones:  |

Firma de Supervisor:

|  |
| --- |
| **DATOS DE ELABORACIÓN** |
|  | **ELABORADO POR:** | **REVISADO** **POR:** | **APROBADO POR:** |
| **CARGO:** | Coordinadora de Prácticas de Psicología  | Asesor de Calidad | Directora Departamento de Psicología  |
| **NOMBRE:** | María Fernanda Figueroa  | Jenny Luna E | Sonia Betancourt  |
| **FIRMA:** |  |  |  |
| **FECHA:** | 2013-11-18 | 2013-11-18 | 2013-11-18 |

|  |
| --- |
| **CONTROL DE CAMBIOS** |
| **VERSIÓN No.** | **FECHA DE APROBACIÓN** | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** |
| 1 | 2013-11-18 | Creación del Documento |