

SONDEO DE OPINIÓN DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES (PP)  
"VALORACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES POR EL ALUMNO"

Folio: \_\_\_\_\_ (Para UDCI)

Alumno: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Cuatrimestre: \_\_\_\_\_ Para fines académicos, correo electrónico: \_\_\_\_\_

Licenciatura: \_\_\_\_\_ Periodo de las PP: \_\_\_\_\_

Institución donde realizó las prácticas profesionales (un formato por cada institución): \_\_\_\_\_

**Con el fin de valorar la importancia de las Prácticas Profesionales (PP) en su formación profesional, se solicita**

1. Circule el número del 5 al 10, de acuerdo a la importancia que tuvieron las Prácticas Profesionales en su **formación**

Excelente	Bueno	Regular	Malo	Pésimo
<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

¿Por qué? \_\_\_\_\_

2. De manera general ¿cuáles fueron las actividades que desempeñó al realizar las PP?

- 1 \_\_\_\_\_  
2 \_\_\_\_\_  
3 \_\_\_\_\_

3. ¿Considera que el tiempo en el que se brindó las Prácticas Profesionales fue el adecuado?

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

4. ¿Recomendaría a sus compañeros para que hicieran las PP en esta Institución?

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**Gracias por su apoyo!!!**



UNIVERSIDAD DE LAS CALIFORNIAS INTERNACIONAL  
"El Prestigio no se Hereda, SE GANA"

ANEXO A-PP

SONDEO DE OPINIÓN DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES (PP)  
"ÍNDICE DE SATISFACCIÓN DE LAS INSTITUCIONES RECEPTORAS"

Folio: \_\_\_\_\_ (para UDCI)

Institución receptora de alumno que presenta las Prácticas Profesionales \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Alumno: \_\_\_\_\_

Licenciatura: \_\_\_\_\_

Con el fin de valorar las Prácticas Profesionales que brindan nuestros alumnos en su Institución, se pide de favor contestar lo siguiente:

1. En la escala de 5 al 10, circule el nivel de satisfacción de acuerdo a las prácticas profesionales que presentó el alumno.

Excelente	Bueno	Regular	Malo	Pésimo
5	4	3	2	1

¿Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. De manera general ¿cuáles fueron las actividades que desempeñó el alumno en su Institución?

- 1 \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_
- 3 \_\_\_\_\_

3. ¿Considera que el tiempo en el que se brindaron las Prácticas Profesionales fue el adecuado? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. ¿Recomendaría a nuestros alumnos a otras Instituciones como prestadores de Prácticas Profesionales? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Gracias por su apoyo!!!**

Nombre de quien contestó la valoración a las Prácticas Profesionales: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

