|  |
| --- |
| **FICHA 2: FICHA DE DIAGNÓSTICO** |
| **Fecha de** **aplicación:**  | **/ / 20\_\_** | **Ingresar código personal docente:** |
| **DATOS GENERALES** |
| **Apellidos y Nombres del Practicante:** |  |
| **Carrera:** |  |
| **Nivel:** |  |
| **Fecha de inicio de la Práctica** |  |
| **Nombre de la Entidad Formadora Receptora:** |  |
| **Nombre de la Autoridad**  |  |
| **Dirección:** |  |
| **Teléfono:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **DIAGNÓSTICO** |
| **Evidencia fotográfica** |
| **Croquis** |
| **OBSERVACIONES ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |
|  |  |  |
| **Coordinador de Carrera** | **Estudiante/Practicante** | **Supervisor Académico** |