

INFORME D'AVUACIÓ DEL SUPERVISOR DE L'ORGANIZACIÓ COL-LABORADORA

DADES DE L'ESTUDIANT

Nom complet:

Grau / Programa de Màster:

ORGANITZACIÓ COL-LABORADORA

Organització/empresa col·laboradora:

Adreça completa:

Ciutat i codi postal:

País:

Lloc Web:

Sector de negocis de l'organització col·laboradora:

Nom complet del supervisor/ mentor:

Càrrec:

Telèfon:

Correu electrònic:

PERÍODE DE PRÀCTIQUES (INICI I FINAL)

Des del / / (dd/mm/aaaa) to / / (dd/mm/aaaa)

AVALUACIÓ

Títol / Lloc: (Posició / lloc de pràctiques ocupat per l'estudiant)

Departament:

Altres comentaris:

Competències específiques

Si us plau, avalueu el vostre nivell de satisfacció respecte a les competències específiques de l'aprenent : (1= baixa a 5= alta).
Si és possible, consulteu les competències específiques que figuren al conveni de pràctiques.

Competències específiques	1	2	3	4	5

Altres comentaris:

Aspectes a millorar

Si us plau, descriuiu els aspectes que cal que l'alumne millori, si és el cas.

Avaluació general

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualificació final de l'estudiant

La vostra organització està interessada a acollir futurs estudiants en pràctiques de la Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC)?

Sí No

En cas de resposta afirmativa, acceptaríeu que la UVic-UCC promocionés la vostra organització com a futur centre d'acollida d'estudiants en pràctiques?

Sí No

Nom del signatari:

Càrrec:

Data:

Signatura i segell oficial:

Altres comentaris: