



CERTIFICADO PASEM

Nombre de la Empresa/ Organización/ Institución:					
Razón Social:				Telf.	
RUC				Actividad (área)	
Dirección				Fecha	
Entorno : (Seleccione)	Pública	Privada	Tercer Sector	Organismo Internacional	Otro
Sector: (Seleccione)	Agricultura, ganadería, selvicultura y pesca	Explotación de minas y Canteras	Industrias Manufactureras	Comercio	Servicios

Gerente General		Email			
Gerente de Marketing		Email			
Gerente de RRHH		Email			
Jefe Directo		Cargo:			
Email:		Teléfono Fijo		Celular:	

Nombre Completo				Código Usfq	
Email personal			Teléfono Fijo	Celular:	
Semestre que tomas la clase:		Carrera		NRC de la Clase:	

Dirección: Diego de Robles y
Jardines del Este
Casa Tomate 2 Piso. Of CT 301
Telf: 2971-901/902/903



CERTIFICADO PASEM

EVALUACIÓN PASEM

Por medio de la presente _____ (Nombre de la Empresa/Organización/Institución) certifica que el/la estudiante _____ (nombre del Estudiante) de la Universidad San Francisco de Quito USFQ ha realizado la práctica pre profesional por un período de _____ a tiempo completo, o por horas en el área de _____, iniciando en la fecha _____ hasta la fecha _____ del año _____.

Durante este período el/la estudiante ha mantenido el siguiente desempeño:

Destrezas	Excelente	Bueno	Promedio	Malo	No Aplica
Formación Académica (Conocimiento)					
Identificación y Solución de Conflictos					
Actitud hacia al Trabajo					
Vocación de Servicio					
Uso de Ciencia y Tecnología					
Proactividad					
Adaptación a distintos contextos para la toma de decisiones					
Trabajo en Equipo					
Relaciones Interpersonales					

Observaciones y Recomendaciones para el Estudiante:

Observaciones y Recomendaciones para la Malla Curricular:

Su organización será contactada por la USFQ para dar seguimiento de la práctica realizada, con el propósito de vincular el mundo laboral a la academia.

Firma

Sello de la Empresa

Responsable
