



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN - HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES Y FINANCIERAS
DECANATO



INFORME N° -202.....-UNHEVAL-FCCyF/.....

A : Dr. José Angel Falcón Riva Agüero
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES Y
FINANCIERAS DE LA UNHEVAL

DE : _____
ASESOR DE PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES (PPP)
RESOLUCIÓN N° _____

ASUNTO : INFORME DE CONFORMIDAD DEL INFORME DE PRÁCTICAS
PREPROFESIONALES

FECHA : _____

Visto el Informe de Prácticas Preprofesionales del (la) Estudiante:

Quien ha realizado sus PPP en _____

Del _____ Al _____

En merito a la Resolución N° _____

que autorizó la realización de sus Prácticas Preprofesionales.

Considerando que el (la) estudiante ha cumplido con los lineamientos establecidos en el Reglamento de Prácticas Preprofesionales aprobado con Resolución N° 434-2018-UNHEVAL/FCCyF-CF y ratificado con Resolución Consejo Universitario N° 4456-2018-UNHEVAL; el suscrito (a), en calidad de Asesor de las PPP, bajo responsabilidad aprueba la **conformidad del Informe de Prácticas Preprofesionales (Art. 19).**

Es todo cuanto informo para conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

ASESOR DE PRÁCTICAS PREPROFESIONALES



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN - HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES Y FINANCIERAS
DECANATO



FORMATO N° 01

Resolución N° 434-2018-UNHEVAL/FCCyF-CF, Ratificado con Resolución Consejo Universitario N° 4456-2018-UNHEVAL

SUPERVISIÓN Y COORDINACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PREPROFESIONALES

ESTUDIANTE _____

DATOS DEL CENTRO DE PRACTICAS PREPROFESIONALES

Nombre y/o Razón Social

Dirección _____

Correo Electrónico _____

Teléfono N° _____ Celular N° _____

Página Web _____

ACTIVIDADES REALIZADAS AL MOMENTO DE LA SUPERVISIÓN

VISTA FOTOGRÁFICA QUE EVIDENCIA LA SUPERVISIÓN

NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR _____

NOMBRE Y FIRMA DEL ESTUDIANTE _____

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PRACTICANTE _____



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN - HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES Y FINANCIERAS
DECANATO



EVALUACIÓN DE PRÁCTICAS PREPROFESIONALES
FICHA DE SUPERVISIÓN DEL ASESOR

RESOLUCIÓN N° 434-2018-UNHEVAL/FCCyF-CF, RATIFICADO CON RESOLUCIÓN CONSEJO UNIVERSITARIO N° 4456-2018-UNHEVAL DE FECHA 17/12/2018-RECEPCIONADO POR LA COMISIÓN DE PPP CON FECHA 07/08/2019

APELLIDOS Y NOMBRES

CENTRO DE PRACT. PREPROF

Dirección del Centro de Pract. Preprof

ASESOR

a. ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL TRABAJO
b. CAPACIDAD EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES
c. ACTIVIDADES QUE HA REALIZADO
d. INTEGRACIÓN CON LOS GRUPOS HUMANOS DONDE REALIZÓ LAS PRACTICAS

FECHA CALIFICACIÓN: INEFICIENTE SUFICIENTE DESTACADO EXCELENTE

FIRMA DEL ASESOR

FIRMA DEL ESTUDIANTE