

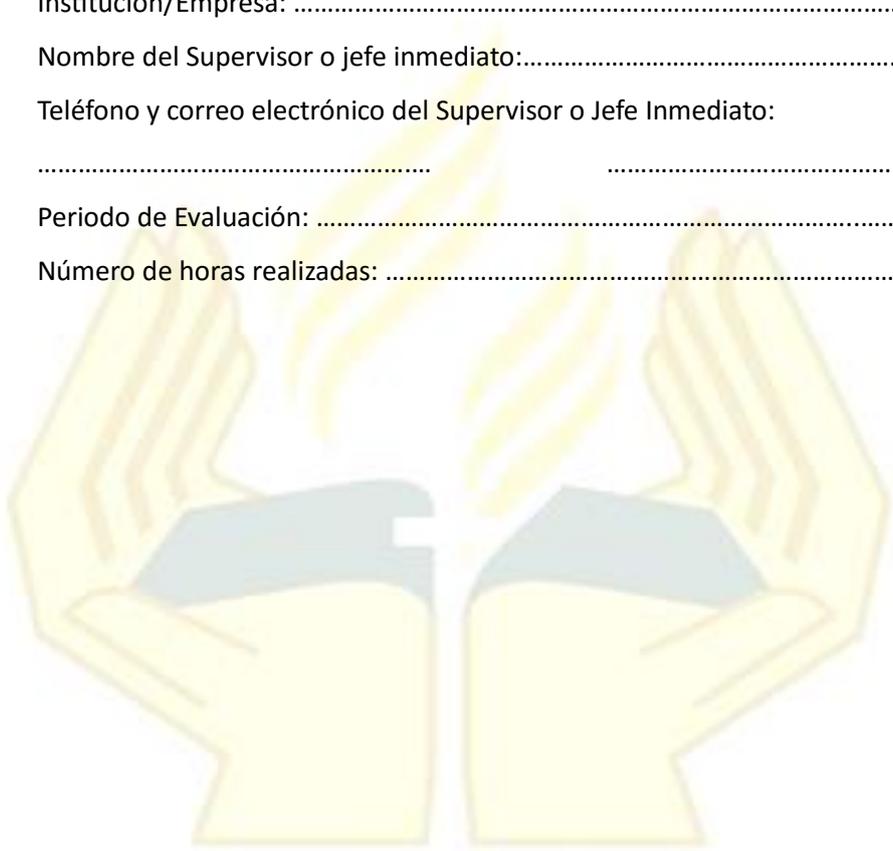


**2. OBSERVACIONES:**

.....  
.....  
.....

**3. DATOS INFORMATIVOS:**

- 3.1 Institución/Empresa: .....
- 3.2 Nombre del Supervisor o jefe inmediato:.....
- 3.3 Teléfono y correo electrónico del Supervisor o Jefe Inmediato:  
.....
- 3.4 Periodo de Evaluación: .....
- 3.5 Número de horas realizadas: .....



**ITS A E**

Instituto Tecnológico Superior  
Adventista del Ecuador

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA  
(SELLADO)

FIRMA SUPERVISOR/JEFE INMEDIATO