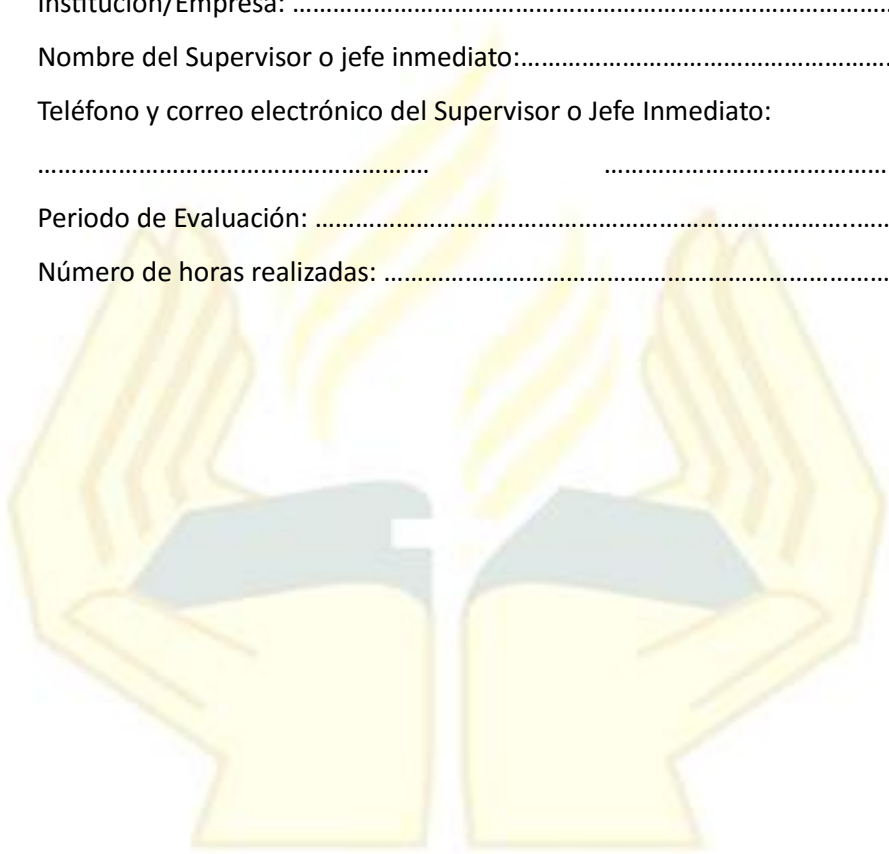


2. OBSERVACIONES:

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

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