



FOTO
( digital legible)
TAMAÑO CARNET, CON UNIFORME CORRESPONDIENTE A LA CARRERA

TECNOLOGÍA SUPERIOR EN PODOLOGÍA  
INFORME DE PRÁCTICAS PRE - PROFESIONALES LABORALES

REALIZADO EN \_\_\_\_\_

Fecha de entrega del informe:

1. Información del practicante

<b>Apellidos y Nombres completos:</b>	
<b>Números telefónicos del practicante:</b>	<b>Convencional y celular</b>
<b>Correo institucional del practicante:</b>	<b>.....@itslibertad.edu.ec</b>
<b>Tutor Académico del ISTL</b>	<b>(Título. Apellido y Nombre)</b>

2. Información del periodo académico

<b>Período Académico:</b>	<b>Abril - septiembre 2023</b>
<b>Periodo Académico Ordinario:</b>	<b>TERCERO</b>
<b>Fecha de Inicio de la Práctica:</b>	<b>DD/MM/AAAA</b>
<b>Fecha de Finalización de la Práctica:</b>	<b>DD/MM/AAAA</b>

3. Información de la entidad receptora

<b>Institución Receptora:</b>	<b>XXXXXXX</b>
<b>Dirección:</b>	<b>XXXXXXX</b>
<b>Correo electrónico:</b>	<b>XXXXXXX</b>
<b>Número telefónico:</b>	<b>Convencional y celular</b>
<b>Tutor de la entidad receptora:</b>	<b>(Título. Apellido y Nombre)</b>
<b>Número telefónico del tutor:</b>	<b>Convencional y celular</b>

Quito, Mes **(mes de entrega)** Año



**CARRERA DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN PODOLOGÍA**

Señores

LUGAR DE LA PRÁCTICA

Presente

**ASIGNACIÓN DE ESTUDIANTES A LA PRÁCTICA PREPROFESIONAL  
EN LA ENTIDAD RECEPTORA**

La Coordinación de la Carrera de Tecnología Superior en Podología del ISTUL, amparada en lo establecido en el Art. 87 de la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES), en los Arts. 42, 43 y 44 del Reglamento de Régimen Académico (RRA, 2022) y en respuesta a su disposición de asumir el papel de entidad receptora, tiene a bien asignar a los estudiantes señalados a continuación para que completen el tiempo de práctica pre profesional en su institución.

No.	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA DE CIUDADANIA	CELULAR	FECHA INICIO	FECHA FINAL	HORARIO INDIVIDUAL
1	TAGSI PEÑA MARIA SOFÍA					
2						
3						
4						

Los estudiantes incluidos en el listado precedente, llevarán a efecto el plan de práctica, en el periodo correspondiente del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, ajustados a las normas y los valores éticos aprendidos en las aulas y contemplados en las directrices de su institución.

Atentamente,

*Dra. Tatiana Almeida*

C.C.: 1722861794

*Coordinación de Carrera*

*Instituto Superior Tecnológico Universitario Libertad*



FORMATO DVS-PPP-002

**ESTE FORMATO LO DESCARGA DEL SGA Y LO COLOCA ESCANEADO**

**ACEPTACIÓN DE LA ENTIDAD RECEPTORA DE LA SOLICITUD PARA LA  
REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS PREPROFESIONALES**

Quito, 15 de julio del 2022

Sres.

**COORDINACIÓN DE LA CARRERA DE TECNOLÓGICO SUPERIOR EN  
PODOLOGÍA**

Presente.

El/La suscrito/a, **Lic. Sofia Galeas** representante de **NEW HOPE** expresa formalmente su aceptación para que el estudiante realice sus Prácticas Preprofesionales Laborales no remuneradas en esta Institución, durante el periodo correspondiente del **lunes, 18 de julio de 2022 al martes, 30 de agosto de 2022** con una totalidad de **96** horas.

Para el efecto, se compromete a prestar la colaboración necesaria para el cumplimiento del plan de aprendizaje de prácticas preprofesionales, evaluar el desempeño y extender la certificación correspondiente para cada estudiante.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTES	CÉDULA DEL ESTUDIANTE	CELULAR	FIRMA
AGUINDA SALAZAR VIKI SOFÍA	1500967359		

ENTIDAD ASIGNADA	DIRECCIÓN	HORARIO	CELULAR DEL RESPONSABLE DE LA ENTIDAD
NEW HOPE	VILLAFLORA - DIEGO DE GUEVARA OE 219 Y PEDRO DORADO	LUNES A VIERNES 08:30 AM A 11:30 AM	Lic. Sofia Galeas – 0980305694

**COMPROMISO:**

Es de mi conocimiento que, la/el estudiante se compromete en cumplir las actividades determinadas en el plan de prácticas en el horario designado, así como asistir puntualmente.

Muy atentamente,

Nombre: **Lic. Sofia Galeas**  
**NEW HOPE**



FORMATO DVS-PPP-003

**CARRERA DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN PODOLOGÍA**  
**ASIGNACIÓN Y ACEPTACIÓN DE TUTOR ACADÉMICO**

Señor/a/ita Docente

Presente

La Coordinación de la Carrera en uso de sus deberes y atribuciones conferidas en el Reglamento Interno del Instituto Superior Tecnológico Libertad, tiene a bien designar a usted como tutor académico de los siguientes estudiantes, con la finalidad de que brinde asesoría, monitoree y de seguimiento durante el proceso de la práctica preprofesional y el cumplimiento de la entrega del informe final.

	APELLIDOS Y NOMBRES	NÚMERO DE CÉDULA	CORREO ELECTRÓNICO	ENTIDAD RECEPTORA
	<b>TAGSI PEÑA MARIA SOFÍA</b>			

Quito, a los **13 días** del mes de **abril** del año **2023**



Dra. Tatiana Almeida  
C.C.: 1722861794  
Coordinación de Carrera  
Instituto Superior Tecnológico Universitario Libertad

Yo, Pdlgo. Byron Caicedo Flor acepto ser tutora académica de la/el menciona/o estudiante.

Pdlgo. Byron Caicedo Flor  
C.C.: 1710713866  
Tutor Académico / Docente  
Instituto Superior Tecnológico Universitario Libertad



INFORME DE PRÁCTICAS PRE - PROFESIONALES LABORALES  
REALIZADO EN \_\_\_\_\_

**Instrucciones: Complete la información requerida, de acuerdo a los resultados que ha logrado, en el lapso de su práctica preprofesional**

**El siguiente es un ejemplo**

APELLIDOS		NOMBRES	
Entidad receptora: xxxxxxxx		Tutor en la entidad receptora: xxxxxxxx	
Fecha de Inicio de la Prácticas: DD/MM/AA	Fecha de Finalización de la Práctica: DD/MM/AA	Fecha de entrega del informe: DD/MM/AA	
<b>1. Objetivo general</b> Identificar el nivel de aprendizaje adquirido en el periodo de práctica profesional, como resultado de la aplicación de los conocimientos y habilidades aprendidas en el proceso de formación de la carrera de Tecnología Superior en Podología.			

**2. Actividades desarrolladas durante la práctica preprofesional:**

N <sub>a</sub>	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	APRENDIZAJE LOGRADO	¿QUÉ VALOR HA DESARROLLADO CON ESTA EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE?	TIEMPO EN HORAS
1	Revisar el Formato 005 Ejemplo	Ver ejemplo abajo		40 horas
2	Toma y registro de signos vitales de los pacientes o usuarios.	Aplicación correcta de la técnica de toma de signos vitales y el registro en el formato correspondiente. signos vitales.	Desarrollé una mayor sensibilidad y responsabilidad ante la necesidad de los usuarios.	20 horas
3				20 horas
	<b>TOTAL, DE HORAS</b>			XXXX



### 3.- Sugerencias y recomendaciones para mejorar el proceso de formación dentro de la carrera.

*Ejemplos que deben cambiar:*

- Es necesario que el practicante revise la teoría recibida para asegurar que con la práctica resuelve las necesidades del usuario de manera efectiva
- Es necesario confiar en el papel del tutor de la entidad receptora y desarrollar la confianza para consultarles sobre los procedimientos, o inquietudes a nivel clínico o técnico..
- Es importante conocer las reglas de conducta y normas en general que tiene la entidad receptora, desde el inicio de la práctica.

---

Firma del estudiante:  
Apellidos nombres  
CC:

---

Firma del delegado del ISTL:  
Pdlgo. Byron Caicedo Flor  
CC: 1710713866



**CARRERA DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN PODOLOGÍA**

**EVALUACIÓN DEL ESTUDIANTE POR PARTE DE LA ENTIDAD RECEPTORA**

**(Aquí debe constar la hoja de evaluación que se le entregará en la Coordinación de Carrera y deberá ser evaluada, firmada y sellada por el delegado de la Entidad Receptora)**

# HOJA DE EVALUACIÓN



**CARRERA DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN PODOLOGÍA**  
**EVALUACIÓN DEL ESTUDIANTE POR PARTE DEL TUTOR ACADÉMICO DEL**  
**ISTUL**

**(La Coordinación de Carrera entregará al estudiante el formato de evaluación que deberá ser evaluada, firmada y sellada por el Tutor académico ISTL)**

# HOJA DE EVALUACIÓN



**AUTOEVALUACIÓN DEL ESTUDIANTE Y  
EVALUACIÓN POR PARTE DEL TUTOR ACADÉMICO ISTUL**  
**Evaluación intermedia**

**Objetivo:** Medir cualitativamente el nivel de eficiencia en el desempeño del estudiante, a la mitad del periodo de su práctica preprofesional.

**Instrucciones:** Lea con atención las afirmaciones de la columna izquierda y responda de manera objetiva con una X en la columna correspondiente, según aplique a la realidad.

**Apellidos y nombres del/la estudiante:**

PARÁMETROS A EVALUAR		Autoevaluación del Estudiante		Tutor/supervisor ISTUL	
		Cumplo	Debo mejorar	Cumple	Debe mejorar
1	He asistido puntualmente a la práctica				
2	Demostre una actitud profesional en mi desempeño y en mi presentación personal				
3	He cumplido con las tareas asignadas a tiempo y de manera eficiente				
4	He cumplido con las normas de la entidad receptora y he acatado las indicaciones que me han dado.				
5	He mostrado respeto y consideración en la atención que brindo a los usuarios.				
6	Me comunique de manera objetiva, evitando ser parte de rumores o crear malos entendidos				
7	He mantenido una relación de respeto con las autoridades, personal administrativo y con mis compañeros de práctica				
8	Demostre capacidad para reconocer mis errores e hice lo necesario para rectificarlos				
9	Demostre interés en aprender para fortalecer mi nivel de aprendizaje.				
10	Tengo claro lo que, hasta aquí, he aprendido en mi práctica preprofesional				

**Comentarios y Sugerencias:**

**(Colocar su comentario o sugerencia referente a sus prácticas, caso contrario S/N)**

Firma del estudiante

Firma Tutor Académico ISTUL



**FORMATO DVS-PPP-007-B**  
**AUTOEVALUACIÓN DEL ESTUDIANTE Y EVALUACIÓN POR PARTE DEL**  
**TUTOR DE LA ENTIDAD RECEPTORA**  
**Evaluación final**

**Objetivo:** Medir cualitativamente el nivel de eficiencia en el desempeño del estudiante, a la mitad del periodo de su práctica preprofesional.

**Instrucciones:** Lea con atención las afirmaciones de la columna izquierda y responda de manera objetiva con una X en la columna correspondiente, según aplique a la realidad.

**Apellidos y nombres del/la estudiante:**

PARÁMETROS A EVALUAR		Autoevaluación del Estudiante		Tutor Entidad Receptora	
		Cumpla	Debo mejorar	Cumple	Debe mejorar
1	He asistido puntualmente a la práctica				
2	Demostre una actitud profesional en mi desempeño y en mi presentación personal				
3	He cumplido con las tareas asignadas a tiempo y de manera eficiente				
4	He cumplido con las normas de la entidad receptora y he acatado las indicaciones que me han dado.				
5	He mostrado respeto y consideración en la atención que brindo a los usuarios.				
6	Me comunique de manera objetiva, evitando ser parte de rumores o crear malos entendidos				
7	He mantenido una relación de respeto con las autoridades, personal administrativo y con mis compañeros de práctica				
8	Demostre capacidad para reconocer mis errores e hice lo necesario para rectificarlos				
9	Demostre interés en aprender para fortalecer mi nivel de aprendizaje.				
10	Tengo claro lo que, hasta aquí, he aprendido en mi práctica preprofesional				

**Comentarios y Sugerencias:**

**(Colocar su comentario o sugerencia referente a sus prácticas, caso contrario S/N)**

Firma del estudiante

Firma y sello Tutor Entidad Receptora



## ANEXOS

**Los documentos anexados deben presentarse en el siguiente orden:**

1. CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
2. REGISTRO DE ASISTENCIA
3. FOTOGRAFÍAS
4. CERTIFICADO DE ASISTENCIA A LA CHARLA DE ÉTICA (PPP-LABORALES)



**FORMATO DVS-PPP-008**

Formato de certificado que debe entregar la Institución Receptora al estudiante

Logo y nombre de la institución receptora (**encabezado**)

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE HORAS DE  
PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES LABORALES**

Mediante el presente se Certifica que el señor(ita) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, titular de la cédula de ciudadanía N°  
\_\_\_\_\_, estudiante de la carrera de \_\_\_\_\_, del Instituto Superior  
Tecnológico “Libertad”, desempeñó y desarrolló las actividades y tareas programadas en el  
plan de aprendizaje de práctica pre-profesional en esta institución, efectuadas y concluidas  
en el periodo comprendido desde el día \_\_\_\_\_ hasta el \_\_\_\_\_  
cumpliendo un total de **96** horas.

Certificado que se expide a petición de la parte interesada en Quito a los **26 días del mes de  
mayo del 2022**

\_\_\_\_\_  
Título, apellidos y nombres

FIRMA Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN (firma electrónica en caso de tenerla)



REGISTRO DE ASISTENCIA

FORMATO DVS-PPP-009

FECHA: SEMANA DEL: AL MES: AÑO: 20		
<b>1. DATOS GENERALES</b>		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PRACTICANTE:		CÉDULA DE CIUDADANÍA:
Carrera TECNOLOGÍA SUPERIOR EN PODOLOGÍA		PERIODO ACADÉMICO Abril - septiembre 2023
ENTIDAD RECEPTORA Nombre de la institución donde realiza las prácticas pre profesionales	ÁREA Escriba: especialidad de la institución donde se realiza las prácticas preprofesionales	No. HORAS REPORTADAS EN ESTA HOJA

FECHA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	TOTAL, HORAS	ACTIVIDAD ASIGNADA	FIRMA ENTIDAD RECEPTORA

Observaciones Generales

.....

\_\_\_\_\_  
PRACTICANTE ISTUL

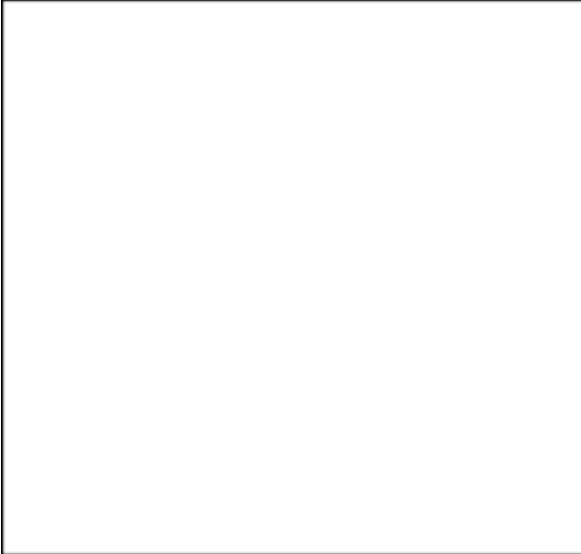
\_\_\_\_\_  
TUTOR ACADÉMICO ISTUL



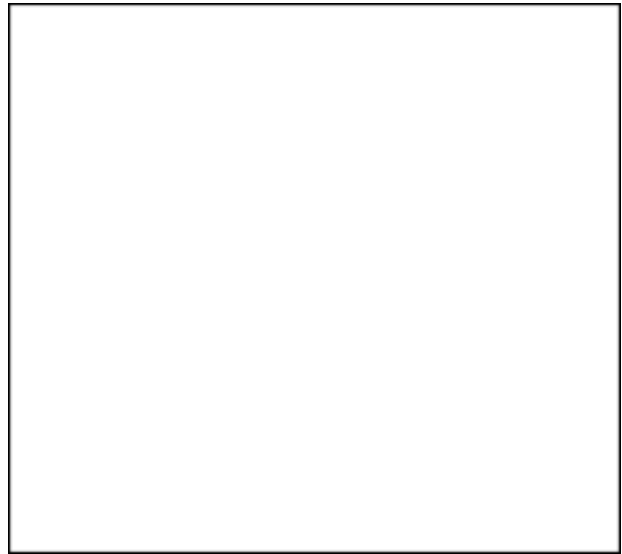
**FOTOGRAFÍAS (4 fotos por hoja)**

1. Cubrir el rostro de los beneficiarios (niños, jóvenes y adultos) en cada fotografía.
2. En las fotografías debe estar el practicante.

**Foto 1. Describir la fotografía**



**Foto 2. Describir la fotografía**



**Foto 3. Describir la fotografía**



**Foto 4. Describir la fotografía**





## **INDICACIONES:**

1. Favor respetar el orden de los formatos y no borrar el número del formato.
2. Las partes que están escritas con rojo debe reemplazar con la información que corresponde y cambiar a color negro.

Una vez que ha completado el informe con sus respectivas firmas, y ha recibido por correo el comunicado de APROBADO, deberá presentar en la Dirección de Vinculación con la Sociedad, 2 porta documentos de plástico grueso (mica) transparente, en un porta documentos colocará el certificado original y en el otro, dos copias a color del certificado.