



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

**ENTRENAMIENTO DEPORTIVO CON NIVEL EQUIVALENTE A TECNOLOGÍA
SUPERIOR**

**INFORME DE PRÁCTICAS PRE - PROFESIONALES LABORALES
REALIZADO EN CONCENTRACIÓN DEPORTIVA DE PICHINCHA**

Fecha de entrega del informe: 12/05/2023

1. Información del practicante

Apellidos y Nombres completos:	XXXXXXXXXXXXXX
Números telefónicos del practicante:	Convencional y celular
Correo institucional del practicante:	@itslibertad.edu.ec
Tutor Académico del ISTUL	Lic. Tamara Cadena

2. Información del periodo académico

Período Académico:	ABRIL – SEPTIEMBRE 2023
Periodo Académico Ordinario:	CUARTO
Fecha de Inicio de la Práctica:	DD/MM/AAAA
Fecha de Finalización de la Práctica:	DD/MM/AAAA

3. Información de la entidad receptora

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

Quito, mayo, 2023



**CARRERA DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO CON NIVEL EQUIVALENTE A
TECNOLOGÍA SUPERIOR**

Señores

LUGAR DE LA PRÁCTICA

Presente

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

La Coordinación de la Carrera de Entrenamiento Deportivo 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 CIUDADANÍA	CELULAR	FECHA INICIO	FECHA FINAL	HORARIO INDIVIDUAL
1	TAGSI PEÑA MARIA SOFÍA					

Los estudiantes llevarán a efecto el plan de prácticas, en el periodo correspondiente del _____ al _____, ajustados a las normas y los valores éticos aprendidos en las aulas y contemplados en las directrices de la institución.

Atentamente,



Psico. Gabriela Vanessa Zambrano Naranjo

C.C.: 1717660185

Coordinación de Carrera Entrenamiento Deportivo

Instituto Superior Tecnológico Universitario Libertad



FORMATO DVS-PPP-002

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

Quito, 10 de abril de 2023

Sres.

**COORDINACIÓN DE LA CARRERA DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO CON
NIVEL EQUIVALENTE A TECNOLOGÍA SUPERIOR**

Presente.

El/La suscrito/a, **Dr. Juan Elizalde** representante de **AXXIS** expresa formalmente su aceptación para que el/la estudiante realice sus Prácticas Preprofesionales Laborales no remuneradas en esta Institución, durante el periodo correspondiente del **lunes, 10 d abril de 2023 al martes, 06 de mayo de 2023** con una totalidad de 144 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
AXXIS	VILLAFLORES - 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,

Dr. Juan Elizalde
AXXIS



FORMATO DVS-PPP-003

**CARRERA DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENTRENAMIENTO DEPORTIVO
ASIGNACIÓN Y ACEPTACIÓN DE TUTOR ACADÉMICO**

Señor/a/ita Docente
Lic. Tamara Cadena
Presente

La Coordinación de la Carrera en uso de sus deberes y atribuciones conferidas en el Reglamento Interno del Instituto Superior Tecnológico Universitario 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
1	TAGSI PEÑA MARIA SOFÍA			

Quito, a los **10 días** del mes de **abril** del año **2023**



Psico. Gabriela Vanessa Zambrano Naranjo
C.C.: 1717660185
Coordinación de Carrera Entrenamiento Deportivo
Instituto Superior Tecnológico Universitario Libertad

Yo Lic. Tamara Cadena acepto ser tutora académica de la/el menciona/o estudiante.

Lic. Tamara Cadena
C.C.: 1726402710



Tutor Académico / Docente

Instituto Superior Tecnológico Universitario Libertad

FORMATO DVS-PPP-004

**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	
1. Objetivo general 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 Entrenamiento Deportivo.			

2. Actividades desarrolladas durante la práctica preprofesional:

No	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	APRENDIZAJE LOGRADO	¿QUÉ VALOR HA DESARROLLADO CON ESTA EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE?	TIEMPO EN HORAS
1	Establecer una relación enfermero-paciente con una comunicación fluida	Aplicar una correcta comunicación y respeto hacia cada paciente.	Desarrolle una mejor sensibilidad y aprendizaje al momento de hablar con mi paciente	30 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	Desarrollé una mayor sensibilidad y responsabilidad ante la necesidad de los usuarios.	30 horas
3	Diferentes tipos de tendidos de cama.	Aplicación correcta de los tipos de tendidos de cama y su uso.	Desarrolle habilidad y conocimiento en la postura el tipo y el correcto tendido de cama.	36 horas
	TOTAL, DE HORAS			96

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 ISTUL:
Lic. Tamara Cadena
CC: 1726402710



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
UNIVERSITARIO LIBERTAD**

Más cerca de ti



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO UNIVERSITARIO LIBERTAD

Más cerca de ti

FORMATO DVS-PPP-005

CARRERA DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO CON NIVEL EQUIVALENTE A TECNOLOGÍA SUPERIOR

FORMATO DE EVALUACIÓN DE PRÁCTICAS PREPROFESIONALES LABORALES

ENTIDAD RECEPTORA

NOMBRE:	Período Lectivo: Abril -septiembre 2023	Periodo Académico Ordinario: CUARTO	Tutor:
Lugar de la Práctica:	Fecha de inicio:	Fecha de terminación:	Número de horas cumplidas: 96 Horas

Articulado a la asignatura	Actividades Realizadas	Evaluación cualitativa		Capacidades competencias, habilidades, destrezas	Evaluación	
		Cumple	No cumple		Cumple	No cumple
Planificación y Evaluación del entrenamiento deportivo	Evaluación de la forma deportiva del atleta a través de test físicos, evaluación médica y medidas antropométricas para optimizar el rendimiento deportivo.			Aplica técnicas y tratamiento de terapia y rehabilitación física en atletas y alumnos lesionados para incorporarlos lo antes posible a la actividad física y deportiva.		
	Participación en la organización, planificación, ejecución y evaluación de planes de entrenamiento dirigidos al deporte adaptado con la finalidad de mejorar el rendimiento deportivo en todos sus componentes: teórico, técnico, físico, psicológico y táctico			Incorpora y atiende adecuadamente, dentro del deporte adaptado a las personas con alguna discapacidad o necesidad educativa especial que tengan la voluntad de realizar su práctica sistemática.		
	Dirección, planificación y evaluación de sesiones de entrenamiento acorde a los objetivos y necesidades del deportista de forma independiente y con el asesoramiento del tutor.			Imparte sesiones y ejecuta planes de entrenamiento relacionados con la actividad física y el deporte en instituciones deportivas, educativas, gimnasios deportivos y comunidades en diferentes niveles de enseñanza.		
	Participación en las diferentes en las diferentes actividades administrativas y de planificación, ejecución y evaluación del entrenamiento deportivo de la institución			Aborda de forma efectiva las diferencias individuales en el proceso de enseñanza aprendizaje o de perfeccionamiento de las actividades físicas y deportivas de los alumnos y practicantes.		
	Asistencia a los eventos institucionales actividades técnico-metodológicas o de acompañamiento pedagógico que realiza el personal del centro deportivo			Organiza competencias, eventos y proyectos deportivos comunitarios respetando el marco legal dentro de la Constitución de la Republica y la Ley Orgánica del Deporte con respecto a las personas con discapacidad		

Evaluado por:

TUTOR DE PRACTICAS ENTIDAD RECEPTORA

Aprobado por:

Psico. Gabriela Zambrano
COORDINADORA ENTRENAMIENTO DEPORTIVO



Dirección: Av. 10 de agosto N34-38 y Rumipamba

Email: direccion.vinculacion@itslibertad.edu.ec

Teléfono: 02-393-3850 Ext: 115



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO UNIVERSITARIO LIBERTAD

Más cerca de ti

FORMATO DVS-PPP-006

CARRERA DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO CON NIVEL EQUIVALENTE A TECNOLOGÍA SUPERIOR

FORMATO DE EVALUACIÓN DE PRÁCTICAS PREPROFESIONALES LABORALES

TUTOR ACADÉMICO

NOMBRE:	Período Lectivo: Abril -septiembre 2023	Periodo Académico Ordinario: CUARTO	Tutor: Lic. Tamara Cadena
Lugar de la Práctica:	Fecha de inicio:	Fecha de terminación:	Número de horas cumplidas: 96 Horas

Articulado a la asignatura	Actividades Realizadas	Evaluación cualitativa		Capacidades competencias, habilidades, destrezas	Evaluación	
		Cumple	No cumple		Cumple	No cumple
Planificación y Evaluación del entrenamiento deportivo	Evaluación de la forma deportiva del atleta a través de test físicos, evaluación médica y medidas antropométricas para optimizar el rendimiento deportivo.			Aplica técnicas y tratamiento de terapia y rehabilitación física en atletas y alumnos lesionados para incorporarlos lo antes posible a la actividad física y deportiva.		
	Participación en la organización, planificación, ejecución y evaluación de planes de entrenamiento dirigidos al deporte adaptado con la finalidad de mejorar el rendimiento deportivo en todos sus componentes: teórico, técnico, físico, psicológico y táctico			Incorpora y atiende adecuadamente, dentro del deporte adaptado a las personas con alguna discapacidad o necesidad educativa especial que tengan la voluntad de realizar su práctica sistemática.		
	Dirección, planificación y evaluación de sesiones de entrenamiento acorde a los objetivos y necesidades del deportista de forma independiente y con el asesoramiento del tutor.			Imparte sesiones y ejecuta planes de entrenamiento relacionados con la actividad física y el deporte en instituciones deportivas, educativas, gimnasios deportivos y comunidades en diferentes niveles de enseñanza.		
	Participación en las diferentes en las diferentes actividades administrativas y de planificación, ejecución y evaluación del entrenamiento deportivo de la institución			Aborda de forma efectiva las diferencias individuales en el proceso de enseñanza aprendizaje o de perfeccionamiento de las actividades físicas y deportivas de los alumnos y practicantes.		
	Asistencia a los eventos institucionales actividades técnico-metodológicas o de acompañamiento pedagógico que realiza el personal del centro deportivo			Organiza competencias, eventos y proyectos deportivos comunitarios respetando el marco legal dentro de la Constitución de la Republica y la Ley Orgánica del Deporte con respecto a las personas con discapacidad		

Evaluated by:

TUTOR DE PRACTICAS ENTIDAD RECEPTORA

Approved by:

Psico. Gabriela Zambrano
COORDINADORA ENTRENAMIENTO DEPORTIVO



Dirección: Av. 10 de agosto N34-38 y Rumipamba

Email: direccion.vinculacion@itslibertad.edu.ec

Teléfono: 02-393-3850 Ext: 115



FORMATO DVS-PPP-007-A

**AUTOEVALUACIÓN DEL ESTUDIANTE Y
EVALUACIÓN POR PARTE DEL TUTOR/SUPERVISOR 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:		Autoevaluación del Estudiante		Tutor/supervisor ISTUL	
PARÁMETROS A EVALUAR		Cumpro	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 supervisor/tutor 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:		Autoevaluación del Estudiante		Tutor Entidad Receptora	
PARÁMETROS A EVALUAR		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



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 Universitario 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)



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO UNIVERSITARIO LIBERTAD

Más cerca de ti

REGISTRO DE ASISTENCIA

FORMATO DVS-PPP-009

FECHA: SEMANA DEL: ____ AL ____ MES: _____ AÑO: 20__					
1. DATOS GENERALES					
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PRACTICANTE:				CÉDULA DE CIUDADANÍA:	
Carrera: ENTRENAMIENTO DEPORTIVO CON NIVEL EQUIVALENTE A TECNOLOGÍA SUPERIOR				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

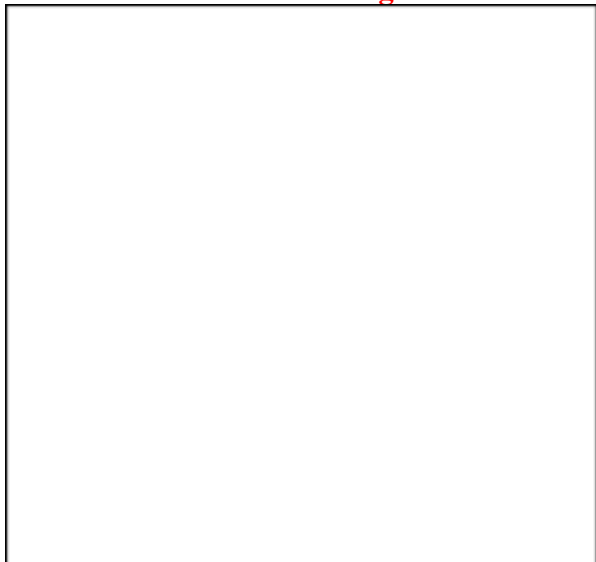


Foto 2. Describir la fotografía



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 portadocumentos de plástico grueso (mica) transparente, en un portadocumentos colocará el certificado original y en el otro, dos copias a color del certificado.