



EVALUACIÓN AL DESEMPEÑO DEL ASPIRANTE



MES _____

DIA	ACTITUD S/C	ACTITUD C/T	T/E	D/L	IMAGEN	P/A	OBSERVACIONES
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							

ACEPTADO

SI

NO

Nombre y Firma de la Coordinadora de Area

Nombre y Firma de la Jefa de Recursos Humanos

FECHA DE INICIO:

FECHA DE TÉRMINO: