



RIF J-
31587156-4

INSTITUTO DE ESPECIALIDADES AERONÁUTICAS

EIN-38-4193816

Convalidación De Practicas

Alumno: _____ C.I. _____
Promoción: _____

Por medio de la presente **IDEA** reconoce las pasantías y convalida satisfactoriamente las jornadas de practicas de taller que se realizan en nuestra sede principal siempre y cuando el alumno cumpla con las funciones de pasante de Técnico Aeronáutico en una OMA certificada y se desenvuelva satisfactoriamente en diferentes sistemas.

La presente es un aval que debe ser firmado por su supervisor inmediato además debe contener el sello de la OMA.

Evaluación Del Pasante

Calificación	0	5	10
Puntualidad			
Responsabilidad			
Aplicación de conocimientos			
Reconoce sus errores y los corrige			
Trabajo en equipo			
Uso de las herramientas			
Cumple con las tareas asignadas			
Genera informes y respuestas en forma técnica			
Se compromete con la seguridad			
Utiliza los diferentes manuales de la aeronave			
Calificación total	/100		

Identificación de la OMA: _____

Supervisor: _____ Firma: _____

Cargo: _____ Número telefónico: _____

Fecha: _____