**ANEXO 7. Opinión confidencial del Director Profesional**

Director Profesional:

Lugar de trabajo del Director Profesional:

Cargo que desempeña el Director Profesional:

Nombre de la Tesina:

|  |  |
| --- | --- |
| **Del Postulante** | **Del Trabajo** |
| Tiempo de duración del proyecto | Grado de cumplimiento de los objetivos originales (%) |
| Dedicación (0-10) | Posibilidad de continuación (0-10) |
| Cumplimiento del plan original (0-10) | Presentación (0-10) |
| Desenvolvimiento dentro de la organización | Aporte a la organización en la que Ud. se desempeña. |

A modo de resumen, indique si para Ud. la Tesina debería ser aprobada y con qué nota, justificando brevemente.

Firma del Director Profesional