

Guía rápida para el llenado de formatos de seguimiento

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Lic. Violeta Arce Reyes

Indicaciones Generales

Para el llenado de **Formatos de Seguimiento**, es indispensable tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

✓ Los oficios que a continuación se enuncian, deberán entregarse únicamente en fotocopias* (una para el Coordinador Académico y una para Titulación), de acuerdo con los tiempos establecidos al momento del registro.

1. Formato de nombramiento Asesor- Revisor (en un periodo máximo de 15 días a partir del registro)
2. Registro de tema (en un periodo máximo de 15 días a partir del registro)
3. Formatos de revisión (mínimo 5 revisiones)
4. Formato de voto aprobatorio

***Los formatos originales deberán ser resguardados por el egresado, para ser entregados en las fechas de Cierre de Proceso.**

• Oficio de Nombramiento Asesor-Revisor

Licenciatura

Inteligencia con Corazón

UNIREM
Universidad de la Sierra Occidental

OFICIO DE NOMBRAMIENTO DE ASESOR/REVISOR

Ciudad de México, a ___ de _____ de _____

Apreciable docente:

Nombre del Asesor asignado

Presente.

Por este medio informo a ustedes que la Coordinación (hospitalidad, jurídicas...) ha tenido a bien nombrar Asesor/revisor del trabajo de Investigación titulado _____

Título tentativo del trabajo
_____ por la forma de titulación o grado académico Experiencia Profesional presentado por el (la) estudiante Nombre del egresado de la Licenciatura en Nombre de la licenciatura _____ de nuestra institución.

Asimismo, le solicito atentamente que al término de la revisión correspondiente (máximo 15 días hábiles a partir de la fecha del día de conocimiento), tenga la gentileza de hacer del conocimiento de esta Coordinación, si el trabajo de investigación cubre los requisitos para continuar con el proceso de titulación o grado académico.

En espera de una respuesta favorable al respecto, le anticipo mi agradecimiento y la seguridad de mi consideración más distinguida.

ATENTAMENTE

Asesor/Revisor
(Nombre y firma)

Coordinación Correspondiente
(Nombre y firma)

El formato se llena por el egresado, cuando reciba la asignación del Asesor/Revisor, por la Coordinación Académica y debe estar firmado por el Asesor y Coordinador.

• Registro de tema

Licenciatura

Inteligencia con Carácter

UNIREM
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA MEXICANA

REGISTRO DE TEMA

Ciudad de México, a ____ de _____ de 201__

COORDINACIÓN (hospitalidad, jurídicas...)
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA MEXICANA

Presente.

Quien suscribe, _____ **Nombre del egresado**, estudiante con número de matrícula _____, egresado (a) de la _____ **Licenciatura** en _____ **Nombre de la licenciatura** con promedio de _____, solicito el registro de la opción de titulación o grado académico por _____ y la aprobación del anteproyecto con el tema tentativo de _____

Titulo tentativo del trabajo

y como asesor/visor el (la) profesor (a) _____ **Nombre del Asesor asignado** docente de esta institución académica, quien ha revisado el trabajo y reúne los elementos y requisitos necesarios para la elaboración del trabajo de investigación.

Esperando que mi solicitud se vea favorecida en tiempo y forma.

ATENTAMENTE


Estudiante
(Nombre y firma)

Asesor / Revisor
(Nombre y firma)

Coordinación Correspondiente
(Nombre y firma)

El formato se llena por el egresado, cuando reciba la asignación, por la Coordinación Académica y debe estar firmado por el Asesor y Coordinador y Egresado.

• Revisión de Proyecto

Licenciatura *Inteligencia con Carácter* 

FORMATO DE REVISIÓN DE PROYECTO

FECHA DE RECEPCIÓN DEL TRABAJO: Fecha de la entrega del egresado al Asesor

FECHA DE ENTREGA DE OBSERVACIONES: Fecha de la entrega de observaciones por parte del asesor

LUGAR Y HORARIO: _____

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Título tentativo del trabajo

ALUMNO(A): Nombre del egresado

OFERTA EDUCATIVA: Nombre de la licenciatura

OBSERVACIONES:

Se describen todas las observaciones que el Asesor realice al avance

RECOMENDACIONES GENERALES:

RECOMIENDA CONTINUAR CON EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: SI ___ NO ___

AVANCE DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: 15% (ejemplo) (PORCENTAJE)

El formato se llena por el Asesor con la finalidad de corroborar el seguimiento y la veracidad de los datos, en cada revisión deberá anotar el avance como se indica hasta completar el 100%. Debe ser firmado por Asesor, Coordinación Académica y Egresado.

Asesor/Revisor
(Nombre y Firma)

Alumno
(Nombre y Firma)

Coordinación
Correspondiente
(Nombre y Firma)

• Voto de Aprobación del Trabajo de Investigación

Licenciatura *Inteligencia con Corazón* **UNIREM**
UNIVERSIDAD NACIONAL DE INVESTIGACIONES Y REFERENCIAS METEOROLÓGICAS

VOTO DE APROBACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION

Ciudad de México, a _____ de _____ de _____

Area de Titulación
P R E S E N T E

En respuesta a su atento comunicado en el cual se me designó asesor/revisor del trabajo titulado " _____
Título final del trabajo _____ "

en la opción de titulación o grado académico Experiencia Profesional, presentado por el (la) estudiante Nombre del egresado de la Licenciatura en Nombre de la licenciatura, informo a usted que una vez que se hicieron las asesorías y observaciones pertinentes, mismas que fueron corregidas por el estudiante, considero que el trabajo de investigación tiene la calificación de 8, por lo que reúne los requisitos temáticos y metodológicos para continuar con los trámites respectivos.

Sin más por el momento, le reitero la seguridad de mi consideración.

A T E N T A M E N T E

 Asesor/Revisor
 (Nombre y firma)

 Coordinación Correspondiente
 (Nombre y firma)

El formato se llena por el Asesor con la finalidad de corroborar la veracidad de los datos. Debe ser firmado por Asesor y Coordinación Académica.