

# **Guía rápida para el llenado de formatos de seguimiento**

## PRÁCTICAS PROFESIONALES

Lic. Violeta Arce Reyes

# Indicaciones Generales

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

- ✓ Los FORMATOS que a continuación se enuncian deberán entregarse en originales y acudir con copia para firma de acuse, de acuerdo con los tiempos establecidos al momento del registro.
  1. Control de horas del prestador (deberá entregarse de forma mensual contando a partir del inicio de las prácticas, tres en total)
  2. Informe mensual de actividades (tres en total)
  3. Evaluación del desempeño del prestador (una evaluación al final de las prácticas)

✓ Los FORMATOS 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 término de las prácticas)
2. Registro de tema (en un periodo máximo de 15 días a partir del término de las prácticas)
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.**

# • Control de horas del prestador

**Licenciatura** *Inteligencia con Corajes* **UNIREM**  
 Universidad de la Región de Murcia

**CONTROL DE HORAS DEL PRESTADOR**

Tipo de prestación: **Prácticas Profesionales**

Nombre del prestador: \_\_\_\_\_  
 Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombre(s)

Matrícula: \_\_\_\_\_ Licenciatura: \_\_\_\_\_

Unidad Receptora: **Nombre de la empresa** \_\_\_\_\_

	Fecha	Hora de entrada	Hora de salida	Actividad	Total de horas
1					
2				<b>Descripción breve por día</b>	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
	<b>Total de horas acumuladas</b>				

\_\_\_\_\_  
 Nombre y firma del Prestador.

\_\_\_\_\_  
 Nombre, firma y sello del Asesor Empresarial.

UNIREM-DES-FOR-05

El formato se llena por el egresado (puede ser a mano o computadora), si falta algún dato, no será recibido.

# • Informe mensual de actividades

**Licenciatura** *Inteligencia con Carácter* **UNIREM**  
 Universidad Nacional de Ingeniería

**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PRESTADOR**

Fecha de entrega: \_\_\_\_\_  
 Tipo de prestación: Prácticas Profesionales  
 Reporte No: \_\_\_\_\_

Nombre del prestador: \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno      Apellido Materno      Nombre(s)

Matrícula: \_\_\_\_\_ Licenciatura: \_\_\_\_\_

Unidad receptora: Nombre de la empresa

Horario de actividades: De 12:00 a 16:00 hrs (ejemplo) Días de prestación: Lun a vie.

Período del FF/MM/AA/ al FF/MM/AA/

Horas cubiertas durante el mes: \_\_\_\_\_

Conocimientos y habilidades adquiridos: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
Descripción breve  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Conocimientos y habilidades aplicados: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
Descripción breve  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Comentarios del asesor empresarial: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Nombre y firma del Prestador      Nombre, firma y sello del Asesor Empresarial      Nombre y firma del Asesor Académico

El formato se llena por el egresado (puede ser a mano o computadora), si falta algún dato, no será recibido.

# • Evaluación del desempeño del prestador

Licenciatura

Inteligencia con Carácter



## EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PRESTADOR

Ciudad de México, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Prestación: Prácticas Profesionales

Nombre del prestador : \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombre(s)

Matrícula: \_\_\_\_\_ Licenciatura: \_\_\_\_\_

Unidad Receptora: Nombre de la empresa

### Evaluación

Le agradeceríamos su colaboración para conocer el desempeño mostrado por el prestador, con la finalidad de darle seguimiento al desenvolvimiento de éste, en el ámbito laboral y retroalimentarlo con sus observaciones y sugerencias.

Le pedimos evaluar al prestador en base a los siguientes criterios de medición, marcando una sola opción de las cuatro que se enlistan. Esta deberá ser la que mejor califique el desempeño general del prestador.

#### 1. Conocimientos básicos aplicables al trabajo asignado.

1	Conto con los conocimientos mínimos relacionados con su área de estudios.	
2	Conto con los conocimientos básicos relacionados con su área de estudios.	
3	Conto con los conocimientos elementales y los pudo aplicar en labor asignada.	
4	Conto con los conocimientos relacionados con su área de estudios y los aplico de manera excelente.	✓

#### 2. Calidad del desempeño.

1	Cometió errores constantemente y no se le conto ninguna tarea en particular.	
2	Cometía pocos errores, a veces era necesario rectificar sus labores.	✓
3	Fue exacto, su trabajo fue realizado con buena presentación.	
4	Muy buena precisión, no fue necesario verificar sus labores.	

#### 3. Volumen de trabajo.

1	Rara vez termino con la tarea asignada.	
2	Cumpro con el mínimo indispensable.	
3	Sus labores generalmente estuvieron al día.	
4	Siempre cumpro con lo cometido.	✓

Licenciatura

Inteligencia con Carácter



## EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PRESTADOR

#### 4. Sentido de responsabilidad.

1	Necesito supervision constante, ya que no consigo continuar solo con sus labores.	
2	Necesito supervision para cumplir con sus labores por la falta de responsabilidad.	
3	Fue responsable y capaz.	✓
4	No requirio de supervision alguna.	

#### 5. Iniciativa.

1	Con frecuencia necesito direccion y recordatorios.	
2	Manifesto una accion adecuada por iniciativa propia.	
3	Mostro iniciativa, asumio responsabilidades por si mismo y colaboro en resolucion de problemas.	✓
4	Dinamico, asumio responsabilidades y contribuyo al mejoramiento del area.	

#### 6. Disciplina.

1	Se resistio a obedecer los lineamientos del area.	
2	En alguna ocasion protesto y reacciono desfavorablemente ante los lineamientos generales.	
3	Cumpro sin objetar las instrucciones y lineamientos a menos que existiera una razon poderosa.	✓
4	Acato los lineamientos y fue cuidadoso en su observancia.	

#### 7. Espíritu de colaboración.

1	No fue capaz de laborar en equipo.	
2	Se integro al equipo laboral con cierta facilidad.	
3	Se integro adecuadamente al equipo laboral y brindo su ayuda solo cuando se le requirio.	
4	Se integro perfectamente al equipo laboral, brindo espontaneamente su ayuda y siempre se conto con su participacion.	✓

#### 8. Habilidad de expresión.

1	Presento dificultad para expresar sus ideas, ya que su vocabulano es muy limitado.	
2	Expresa ideas simples.	
3	Se expresa con fluidez, pero con contenido simple.	
4	Transmite ideas con fluidez, y cuenta con vocabulano amplio.	✓

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PRESTADOR

8. Sociabilidad.

1	Le resulta difícil relacionarse.	
2	Se relaciona en forma superficial.	
3	Es sociable y expresivo.	
4	Es extremadamente sociable y expresivo.	✓

9. Asistencia y puntualidad.

1	Falto y llevo tarde constantemente.	
2	Asistió regularmente con el menor número de retardos.	
3	Ocasionalmente falto y llevo tarde.	✓
4	Siempre se presentó puntualmente y no tuvo faltas.	

10. Apariencia personal.

1	Sin indicio de cuidado en su vestido y persona.	
2	Parece no preocuparle su apariencia y vestimenta.	
3	De buena apariencia.	✓
4	Muy cuidadoso en su apariencia.	

Total de puntos: \_\_\_\_\_

Si desea usted hacer alguna sugerencia o comentario adicional para mejorar el desempeño de nuestros estudiantes, anótelos enseguida:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Nombre y firma del Prestador

Nombre, firma y sello del Asesor Empresarial.

El formato se llena por el egresado (puede ser a mano o computadora), si falta algún dato, no será recibido.

# • Oficio de Nombramiento Asesor-Revisor

**Licenciatura** *Inteligencia con Carácter* **UNIREM**  
 Universidad Nacional de Investigación y Referencia Educativa

OFICIO DE NOMBRAMIENTO DE ASESOR/REVISOR

Ciudad de México, a \_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_

**Aprelicable docente:**  
Nombre del Asesor asignado  
 Presente.

Por este medio informo a ustedes que la Coordinación (hospitalidad, jurídica, etc.)  
 tenido a bien nombrar a Asesor/revisor del trabajo de Investigación  
 titulado Titulo tentativo del trabajo  
 \_\_\_\_\_ por la forma de titulación o grado  
 académico Proyecto Basado en Prácticas Profesionales 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



## 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** \_\_\_\_\_ **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.

I  
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 Carácter

UNIREM  
Universidad de la República Mexicana

## Voto aprobatorio

Ciudad de México, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Coordinación de (hospitalidad, jurídicas...)

PRESENTE

Por este medio me dirijo a usted para informarle que el (la) alumno (a)

Nombre del egresado

de la Licenciatura en

Nombre de la licenciatura

quien presenta el trabajo de investigación titulado:

Título final del trabajo

por la forma de Proyecto Basado en Prácticas Profesionales ha cumplido con los requisitos temáticos y metodológicos para presentar el examen profesional correspondiente.

Los firmantes otorgan su voto aprobatorio para continuar con el proceso de titulación u obtención de grado académico.

Jurado	Miembros del jurado	Fecha y firma de autorización
Presidente	<u>Coordinador Académico</u>	
Secretario	<u>Revisor</u>	
Vocal	<u>Asesor</u>	

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
Coordinación Correspondiente  
(Nombre y firma)

El formato se llena una vez que El Coordinador, El docente designado por el mismo y el Asesor (Director del Proyecto), hayan revisado y aprobado el trabajo final y deberá ser llenado por Coordinador Académico con la finalidad de corroborar la veracidad de los datos. Debe ser firmado por Asesor, Revisor y Coordinación Académica.