**Folio: (para llenado del área de Prácticas)**

**Ciclo escolar:**

**Fecha:**

**Datos generales del Estudiante**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** |  | | | | | | | | **NUA** |  |
| Apellido paterno | Apellido materno | | Nombre(s) | | | | |
| **Nacionalidad:** |  | **Sexo:** | |  | | | | | | |
| **Domicilio de origen:** |  | | | | | | | | | |
| Calle y No. | Colonia | | | C.P. | | Ciudad y Municipio | | | |
| **Teléfono con clave:** |  | **Teléfono celular:** | | |  | | | | | |
| **Número de afiliación al Seguro Social:** | |  | | | | **Inscripción:** | |  | | |
| **Programa educativo:** | **LSIA** | | **Correo:** | | |  | | | | |

**Prácticas de Profesionalización**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Asesor de Prácticas** | | | | | |
| **Nombre del Profesor:** |  | **NUE:** |  | **Correo:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Teléfono de contacto:** |  | | **Grado académico:** |  |
| **Departamento al que pertenece:** | |  | | |

**Datos generales de la Organización**

1 crédito = 25 horas

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** |  | | | | | **Núm. trabajadores** | | | 1 a 10 (Micro)  11 a 30/50 (Pequeña)  31/51 a 100/250 (Mediana)  Grande | | |
| **Giro:** | Comercio  Servicios  Industria | | | | **Sector:** | | Público | Privado | | Social |  |
| **Domicilio:** |  | | | | | | | | | | |
| **Ciudad:** |  | | **Estado:** |  | | | | **País:** |  | | |
| **Asesor Profesional:** | |  | | | | | **Puesto:** |  | | | |
| **Teléfono y extensión:** | |  | | | | | **Correo:** |  | | | |
| **Responsable de RRHH.** | |  | | | | | **Correo:** |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de práctica:** | | | | Nacional: | |  | |  | | |  | |  |  | |  | Internacional: |
| **Fecha de inicio:** |  | **Fecha de Evaluación Intermedia:** | | |  | | **Fecha de término:** | | |  | | | **Durante los días:** | | Lunes  Martes  Miércoles  Jueves  Viernes  Sábado | | |
| **Horario:** | |  | | |
| **Horas totales a realizar:** | | | **700** | | | | | | **Créditos:** | | | **28** | | | | | |

**Plan de Trabajo propuesto**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividades por realizar para la Organización**  Agrega o quita cuantas filas sean necesarias | | | | | | | |
| **Tareas que debe realizar el practicante**  Tu Asesor Profesional te indicará las actividades a realizar | **Competencias específicas en las que impacta**  Con ayuda de tu Asesor de Prácticas (DCEA) marca a qué competencia(s) específica(s) impacta dicha actividad | | | | | | |
| **CE1** | **CE2** | **CE3** | **CE4** | **CE5** | **CE6** | **CE7** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Competencias Específicas** | | | | |  |  |  |
| **CE1.**  Diseña sistemas de manejo de información para tener acceso confiable y oportuno a la información en las organizaciones. | | | | | | | |
| **CE2.**  Gestiona los sistemas de manejo de información dentro de la organización asegurando que el acceso sea confiable. | | | | | | | |
| **CE3.** Gestiona redes de transmisión de datos para asegurar la eficiente comunicación en la organización. | | | | | | | |
| **CE4.** Diseña y gestiona sistemas de seguridad en el área de tecnologías de información. | | | | | | | |
| **CE5.** Diseña y gestiona proyectos en el área de tecnologías de información y comunicaciones para dotar de ventajas competitivas y mejoras en los servicios ofrecidos por la organización. | | | | | | | |
| **CE6.** Diseña sistemas de almacenamiento de información con la intención de incrementar la productividad en la organización. | | | | | | | |
| **CE7.** Gestiona los recursos de las áreas de tecnologías de información alineando sus estrategias con las generales de la organización. | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Objetivo de las Prácticas** |
| ¿Qué le aportarás al Centro de Prácticas? |
| **Área específica en donde se realizará la práctica:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Nombre y firma del Asesor de Prácticas (DCEA)** |  | **Nombre y firma del Asesor Profesional** |
|  |  |  |
| **Nombre y firma del Estudiante** |  | **Sello de la Organización** |