**CONTROL DE ASESORÍAS INTERNAS**

**Instrucciones:** Elaborar a computadora y entregar junto con Anexo XXIX. Formato de Evaluación y Seguimiento de la Residencia Profesional y FO-TESCo-36. Control de Asesorías Externas

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. de Control: | | | | | (1) |
|  | | | | | |
| Nombre: | (2) | (3) | | (4) | |
|  | Apellido Paterno | Apellido Materno | | Nombre (s) | |
| Programa Educativo: | (5) | | Matrícula: | (6) | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Periodo de control: | | | del: | | (7) dd/mm/aaaa | | | al: | | (8) dd/mm/aaaa | | |
| Días de asesorías: | | (9) | | | | | Horario de asesoría: | | | (10) | | |
| Horas reportadas: | (11) | | | Horas Acumuladas: | | (12) | Total de asistencias: | | (13) | | Total de Faltas: | (14) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Empresa, organismo o dependencia: | | (15) |
| Nombre del Proyecto: | (16) | |
| Resumen de avances: | |  |
| (17) | | |

|  |
| --- |
| Observaciones: |
| (18) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (19) |  | (20) |
| Firma del Residente |  | Nombre y firma del Asesor interno o Asesora interna |

C.C.P. (21).- Jefatura de Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales

(22).- Jefatura de División

Expediente/Minutario.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:**  Control de Asesorías Internas | | |
| **OBJETIVO:** Generar el control de las asistencias a las Asesorías Internas, así como de las horas cubiertas y actividades  realizadas para el avance del reporte de Residencia Profesional. | | |
| **DISTRIBUCIÓN Y DESTINATARIO:** El formato se genera en original y dos copias. Una es para el Departamento de Servicio  Social y Prácticas Profesionales y el segundo es para la Jefatura de División correspondiente. | | |
| **No.** | **Concepto** | **Descripción** |
| 1 | No. de Control | Anotar el número de control parcial correspondiente al número de evaluación a entregar 1 o 2). |
| 2 | Apellido Paterno | Anotar el apellido paterno de la o el estudiante. |
| 3 | Apellido Materno | Anotar el apellido materno de la o el estudiante. |
| 4 | Nombre (s) | Anotar el nombre o nombres de la o el estudiante. |
| 5 | Programa Educativo | Anotar la carrera en la que se encuentra inscrito la o el alumno. |
| 6 | Matrícula | Anotar la Matrícula de la o el estudiante. |
| 7 | Periodo | Anotar la fecha de inicio del Control de Asesorías, conforme al periodo parcial a reportar, que sea día hábil |
| 8 | Anotar la fecha de término del Control de Asesorías, conforme al periodo parcial a reportar, que sea día hábil |
| 9 | Días de asesoría | Anotar los días de asesoría interna de la o el estudiante (ejemplo: martes) |
| 10 | Horario de asesoría | Anotar el horario de asesorías internas de la o el estudiante (ejemplo: 9:00 a 10:00 horas) |
| 11 | Horas reportadas | Anotar el total de las horas generadas en el periodo parcial a reportar. |
| 12 | Horas acumuladas | Anotar la suma de las horas acumuladas en el periodo parcial a reportar.  En el primer control parcial, estas corresponden a las mismas horas reportadas en el punto 11.  En el caso del segundo reporte, deberá ser la suma de las horas reportadas en el primero más las horas reportadas en el segundo. |
| 13 | Total de asistencias | Anotar el número de asistencias a las asesorías internas, por cada periodo a reportar, de la o el estudiante |
| 14 | Total de faltas | Anotar las faltas a las asesorías internas, por cada periodo a reportar, de la o el estudiante |
| 15 | Empresa,  Organismo o Dependencia | Anotar el nombre de la Empresa, Organismo o Dependencia en donde de la o el estudiante realiza la Residencia Profesional. |
| 16 | Nombre del proyecto | Anotar el nombre del proyecto de Residencia Profesional que se desarrolla dentro de la Empresa, Organismo o Dependencia. |
| 17 | Resumen de avances | Anotar los avances obtenidos en el periodo para el reporte de Residencia Profesional, en congruencia al cronograma presentado en el FO TESCO 71. Anteproyecto de Residencia Profesional. |
| 18 | Observaciones | Anotar las observaciones relevantes (en caso de existir), por parte del Asesor Interno o Asesora Interna. |
| 19 | Firma del residente | La o el estudiante deberá colocar su firma. |
| 20 | Nombre y firma del Asesor Interno o Asesora Interna | Anotar el nombre del Asesor Interno o Asesora interna, así como su firma. |
| 21 | Jefatura de Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales | Anotar el nombre del (la) persona responsable de la Jefatura del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales. |
| 22 | Jefatura de División | Anotar el nombre del (la)persona responsable de la Jefatura de División  correspondiente. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CAMBIOS A ESTA VERSIÓN** | | |
| **No. de Versión** | **Fecha de Actualización** | **Descripción del Cambio** |
| 0 | 01 de Marzo, 2018 | Nuevo formato para la Transición a la Norma ISO 9001: 2015 |
| 1 | 13 de Agosto, 2018 | Se modificó el punto No. 11 de los criterios a evaluar ya que se repetía con el No. 6 |
| 2 | 7 de Mayo del 2019 | Actualización en el nombre de las autoridades para la revisión y autorización del SGC. |
| 3 | 09 de Octubre, 2019 | Actualización en el nombre del responsable del formato y Titular del departamento de Calidad Educativa. |
| 4 | 30 de Abril, 2020 | Actualización del Responsable y Visto Bueno del SGC. |
| 5 | 13 de Noviembre, 2020 | Modificación del formato e instructivo de llenado conforme a necesidades del Departamento. Actualización del Responsable y Visto Bueno del SGC. |
| 6 | 22 de Enero, 2021 | Actualización del Responsable del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales. |
| 7 | 17 de Agosto, 2021 | Actualización del Responsable de la Jefatura de Calidad Educativa. |
| 8 | 18 de Enero 2022 | Actualización del Responsable de la Subdirección de Vinculación |
| 9 | 04 de Abril, 2022 | Actualización del Titular de la Dirección: Lcdo. Guillermo Alfredo Martínez González; Actualización de la Responsable del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales: Lcda. Claudia Teresa Trejo Jiménez. |
| 10 | 02 de Agosto 2022 | Actualización de la Responsable de la Subdirección de Vinculación:  Mtra. Anel Octubre González García. |
| 11 | 30 de agosto de 2023 | Modificación en la redacción considerando el lenguaje incluyente de acuerdo con la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación.  Modificación en el cuadro de validaciones, siendo el dueño del Proceso quien autoriza el documento.  Cambio de Encargada del Despacho de los Asuntos del Departamento de Calidad Educativa.  Modificación en la redacción del FO-TESCo-41 Control de Asesorías Internas, así como del instructivo. |
| 12 | 23 de noviembre de 2023 | Actualización del logo del Gobierno de Estado de México.  Cambio de Encargada del Despacho de los Asuntos de la Subdirección de Vinculación. |
| 13 | 08 de abril de 2024 | Actualización del nombre del Subdirector de Vinculación y la Jefa del Departamento de Calidad Educativa.  Modificación en la redacción del FO-TESCo-41. Control de Asesorías Internas, así como del instructivo de llenado. |
| 14 | 05 de noviembre de 2024 | Modificación del cuadro de firmas de autoridades, eliminando nombres y firmas de quien labora el documento y validando con sello de las áreas responsables del SGC del TESCo (dueño (a) del subproceso y dueño (a) del proceso ) del documento en cuestión.. Acuerdo autorizado por el Comité de Calidad en la Segunda Reunión de Revisión por Dirección 2024. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Calidad Educativa**  **Visto Bueno** | **Autorizó** |
| Sello de la Jefatura del Departamento de Servicio Social y Prácticas  Profesionales | Sello de la Jefatura del Departamento de Calidad Educativa | Sello de la Subdirección de Vinculación |
| 04 de noviembre de 2024 | 04 de noviembre de 2024 | 05 de noviembre de 2024 |