|  |
| --- |
| **DATOS ACADÉMICOS** |
| 1.- Nombre completo (estudiante): |
| 2.- Matrícula: |
| 3.- Programa Educativo: |
| 4.- Especialidad: |
| 5.- Teléfono: Casa Celular |
| 6.- Correo electrónico institucional: |
| **DATOS DE LA EMPRESA, ORGANISMO O DEPENDENCIA** |
| 7.- Razón Social: |
| 8.- Especificación de giro: |
| 9.- Domicilio: |
| 10.- Teléfono y/o Fax: |
| 11.- Email: |
| 12.- Nombre del Departamento solicitante del proyecto: |
| 13.- Nombre de la o el Responsable directo del Departamento: |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL PROYECTO** |
| 14.- Título del proyecto: |
| 15.- Objetivo General: |
| 16.- Objetivos Específicos: |
| 17.- Descripción detallada de las actividades a realizar: |
| 18.- Cronograma de actividades: |
| 19.- Horario requerido de trabajo: |
| 20.- Fechas de inicio y término del proyecto: |
| 21.- Nombre del asesor Interno o asesora interna; y asesor externo o asesora externa: |
| 22.- Visto bueno del asesor Interno o asesora interna; y asesor externo o asesora externa; Sello de Jefatura de División. |

C.C.P. (23). - Jefatura de División

 (24).- Jefatura de Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales

 Expediente/Minutario.

|  |
| --- |
| **INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:**  **Anteproyecto para Residencia Profesional** |
| **OBJETIVO:** Delimitar el proyecto a generar para el reporte de Residencia Profesional. |
| **DISTRIBUCIÓN Y DESTINATARIO:** El formato se genera en original y una copia. El original se turna a la Jefatura del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales. La copia se entrega al Jefatura de División. |
| **No.** | **Concepto** | **Descripción** |
| 1 | Nombre completo | Nombre completo de la o el estudiante. |
| 2 | Matrícula | Número de matrícula. |
| 3 | Programa Educativo | Anotar la carrera a la que se encuentra inscrito la o el alumno. |
| 4 | Especialidad | Especialidad del Alumnado. |
| 5 | Teléfono | Anotar el teléfono de casa o celular. |
| 6 | Correo electrónico institucional | Anotar el correo electrónico institucional de la o del alumno. |
| 7 | Razón Social | Anotar el nombre de la Empresa, Organismo o Dependencia donde se realizará la Residencia Profesional. |
| 8 | Especificación de giro | Anotar el giro comercial de la Empresa, Organismo o Dependencia. |
| 9 | Domicilio | Domicilio de la Empresa, Organismo o Dependencia. |
| 10 | Teléfono y/o fax | Teléfono y/o fax de la Empresa, Organismo o Dependencia. |
| 11 | Email | Correo electrónico de la Empresa, Organismo o Dependencia. |
| 12 | Nombre del Departamentosolicitante del proyecto | Anotar el nombre del departamento que solicita el proyecto a desarrollar. |
| 13 | Nombre de la o el Responsable directo del Departamento | Anotar el nombre de la o el Responsable directo del proyecto a desarrollar. |
| 14 | Título del proyecto | Anotar el nombre del Título del proyecto a desarrollar. |
| 15 | Objetivo General | Anotar el objetivo general el proyecto a desarrollar de las Residencias. |
| 16 | Objetivos Específicos | Anotar los objetivos específicos del proyecto a desarrollar de las Residencias. |
| 17 | Descripción detallada de las actividades a realizar | Descripción detallada de las actividades a desarrollar en las Residencia Profesional. |
| 18 | Cronograma de actividades | Programación de las actividades a través del cronograma. |
| 19 | Horario requerido de trabajo | Anotar el horario establecido para el desarrollo del proyecto de la Residencia Profesional. |
| 20 | Fecha de inicio y término del proyecto | Anotar la fecha de inicio y término del proyecto de Residencia Profesional, misma que está establecida en la Carta de Aceptación. |
| 21 | Nombre de los asesores oasesoras | Anotar el nombre del asesor Interno o asesora interna; y del asesor externo o asesora externa. |
| 22 | Visto bueno de los asesoreso asesoras | Firma de los asesores (asesoras) interno y externo. Sello de la Jefatura de División. |
| 23 | Nombre de la o el Jefe (a) de División correspondiente | Nombre del Jefe o Jefa de División según corresponda. |
| 24 | Nombre de la o el Jefe (a)de Depto. de Servicio Social y Prácticas Profesionales | Nombre de la o el Jefe del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales |

|  |
| --- |
| **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 | 7 de mayo del 2019 | Actualización en el nombre de las autoridades para la revisión y autorización del SGC. |
| 2 | 09 de Octubre, 2019 | Modificación en la redacción de Instructivo del FO- TESCo-72. Actualización en el nombre del responsable del formato y Titular del departamento de Calidad Educativa. |
| 3 | 30 de Abril, 2020 | Actualización del Responsable y Visto Bueno del SGC. |
| 4 | 13 de noviembre, 2020 | Modificación y actualización del formato e instructivo de llenado conforme a necesidades del Departamento. Actualización del Responsable y Visto Bueno del SGC. |
| 5 | 22 de Enero, 2021 | Actualización del Responsable del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales. |
| 6 | 17 de Agosto, 2021 | Actualización del Responsable de la Jefatura de Calidad Educativa. |
| 7 | 18 de Enero, 2022 | Actualización del Responsable de la Subdirección de Vinculación |
| 8 | 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. |
| 9 | 02 de Agosto 2022 | Actualización de la Responsable de la Subdirección de Vinculación: Mtra. Anel Octubre González García.  |
| 10 | 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-71 Anteproyecto para Residencia Profesional, así como del instructivo. |
| 11 | 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. |
| 12 | 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-71 Anteproyecto para Residencia Profesional, así como del instructivo de llenado. |
| 13 | 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 PrácticasProfesionales | 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 |