|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Calidad Educativa Visto Bueno** | **Autorizó** |
| **Montserrat Silva Pantoja**  **Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales** | **Lic. Jonathan Rodolfo Garduño Barrera**  **Subdirección de Vinculación** | **Mtro. en A.P. Carlos Trejo Hernández**  **Jefatura del Departamento de Calidad Educativa** | **Dr. Mauricio Ezequiel Rawath Rubio**  **Dirección General** |
|  |  |  |  |
| **28 de Abril, 2020** | **28 de Abril, 2020** | **29 de Abril, 2020** | **30 de Abril, 2020** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CAMBIOS A ESTA VERSIÓN** | | |
| **No. de Revisión** | **Fecha de Actualización** | **Descripción del Cambio** |
| 1 | 01 de Julio de 2013 | Elaboración del documento. |
| 2 | 07 de Mayo, 2014 | Adecuación en los apartados de Políticas y Desarrollo. Así mismo se modificó el Formato FO-TESCo-41 Reporte Mensual de Asesorías de Residencia Profesional. |
| 3 | 07 Septiembre, 2017 | Se actualizó el logotipo del Tecnológico de Estudios Superiores de Coacalco, la Versión, Nombre de la Responsable del Procedimientos, Nombre de la RD y Nombre del Director General. |
| 4 | 30 Octubre, 2017 | Actualización del Modelo Educativo, se actualizo la Meta en los Indicadores y se incluyó No. de Registro al Formato de Solicitud de Residencia Profesional FO-TESCo-72. |
| 0 | 01 de Marzo, 2018 | Transición a la Norma ISO 9001-2015. |
| 1 | 13 de Agosto, 2018 | Revisión, Modificación e Incremento de Indicadores y Análisis e Identificación de Riesgo en Matriz de Riegos, Revisión, Modificación de Objetivo y Alcance. |
| 2 | 18 de Febrero, 2019 | Se incrementaron dos políticas en el Subproceso. |
| 3 | 07 de Mayo, 2019 | Cambio en Nombre del Director General y Subdirector de Viculación, sustitución del Formato (Anexo III) Evaluación de Proyecto por competencias, por los Formatos de Evaluación de Proyecto de la Residencia Profesional (XXIX y XXX) , de acuerdo al Lineamiento del TecNM, Meta de indicadores, Matriz de Riegos, Desarrollo y Diagramación. |
| 4 | 09 de Octubre, 2019 | Modificación en Políticas, Aclaración de llenado de instrucciones en Fo-TESCo- 72 (Redacción). Y Actualización en el nombre de las autoridades para la revisión y autorización del SGC. |
| 5 | 30 de Abril, 2020 | Actualización del Responsable y Visto Bueno del SGC |

|  |  |
| --- | --- |
| **Í N D I C E** | |
| **Tema** | **Página** |
| Objetivo | 3 |
| Alcance | 3 |
| Referencias | 3 |
| Responsabilidades/Autoridades | 3 |
| Definiciones | 4 |
| Insumos | 5 |
| Resultados | 5 |
| Interacción con otros procedimientos | 5 |
| Políticas | 6 |
| Desarrollo | 7 |
| Diagramación | 12 |
| Medición | 17 |
| Formatos y Anexos | 17 |

# OBJETIVO GENERAL

Mantener, operar y evaluar la presentación y Acreditación de Residencia Profesional para fortalecer la formación académica y la experiencia práctica del alumnado residente en una Empresa, Organismo o Dependencia pública o privada, aplicando la normatividad vigente de Referencia.

**ALCANCE**

Aplica a todo el alumnado que cubre el 80% de créditos mínimos para la presentación y Acreditación de la Residencia Profesional y al personal adscrito a las Jefaturas de División, Subdirección de Vinculación y al Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales del TESCo, aplicando los Planes de Estudio vigente.

**REFERENCIAS**

* + - * Ley que Crea el Organismo Público Descentralizado de Carácter Estatal Denominado TESCo, Capítulo Primero: Naturaleza, Objeto y Atribuciones, Artículo 4, Fracción III. Publicado en la Gaceta del Gobierno del Estado de México de fecha 4 de septiembre de 1996.
      * Reglamento Interior del TESCo, Capítulo V: De las atribuciones específicas de los directores y subdirectores, Artículo 18, Fracción II. Publicado en la Gaceta de Gobierno de México vigente.
      * Manual General de Organización del TESCo, Fracción VII. Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa 205Ñ101010. Funciones 4, 5, 6 y 8 publicado en la Gaceta de Gobierno de México vigente.
      * Sistema de Gestión de Calidad, Norma ISO 9001-2015.
      * Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI -2015 en Igualdad de Laboral y No Discriminación.
      * Manual de Lineamientos Académico - Administrativos del TECNM vigente.

**RESPONSABILIDADES/ AUTORIDADES**

El Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales es el responsable de llevar a cabo la gestión para que el Alumnado realice y acredite la residencia profesional en Empresas, Dependencias u Organismos privados y públicos en coordinación con las Jefaturas de División.

## Titular de la Subdirección de Vinculación debe:

* Firmar las cartas de presentación de la residencia profesional FO-TESCo-104.

## Titular de la Empresa, Dependencia u Organismo debe:

* Aceptar al Alumnado, asignar Asesor Externo o Asesora Externa, realizar carta de aceptación y carta de terminación de la Residencia Profesional, dar seguimiento al desarrollo del proyecto del Alumnado.

## Jefatura de División correspondiente debe:

* Autorizar el proyecto de Residencia Profesional que el Alumnado realizará en la Empresa, Organismo o Dependencia.
* Dar seguimiento al desarrollo del proyecto del Alumnado.
* Asignar al Asesor Interno o Asesora Interna, quien dará asesoría al Alumnado.
* Emitir el Acta de calificación correspondiente a la residencia profesional.
* Recibe el informe final de residencia profesional y turna al Jefatura del Centro de Información y Documentación.

## Jefatura Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales debe:

* Llevar el seguimiento del Alumnado que están efectuando la Residencia Profesional.
* Elaborar y entregar al Alumnado la carta de presentación de Residencia Profesional.
* Integrar el expediente del Alumnado que realiza Residencia Profesional.

## Jefatura del Departamento de Control Escolar debe:

* Registrar la calificación emitida por el Asesor Interno o Asesora Interna en el sistema de calificaciones del Tecnológico de Estudios Superiores de Coacalco.

## Jefatura del Centro de Información y Documentación debe:

* Recibir para resguardo, el informe final de residencia profesional del Alumnado.

### Asesor Interno o Asesora Interna debe:

* Asesorar al Alumnado durante el tiempo de la Residencia Profesional para el desarrollo y conclusión de su proyecto.
* Requisitar los formatos correspondientes al seguimiento y a la evaluación de la residencia profesional.
* Evaluar el proyecto de residencia profesional del Alumnado.

## Asesor Externo o Asesora Externa debe:

* Asesorar al Alumnado durante el tiempo de Residencia Profesional para el desarrollo y conclusión de su proyecto.
* Evaluar el proyecto de residencia profesional del Alumnado.
* Requisitar los formatos correspondientes al seguimiento y a la evaluación de la residencia profesional.

**El alumnado debe:**

* Entregar a la Jefatura de División correspondiente la solicitud de la Residencia Profesional, para su autorización.
* Entregar la solicitud de Residencia Profesional a la Jefatura del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales para que se emita la carta de presentación de la Residencia Profesional.
* Recoger y entregar la carta de presentación de la Residencia Profesional a la Empresa, Organismo o Dependencia.
* Entregar la documentación requerida, para la integración de su expediente.
* Acudir a las asesorías interna y externa.
* Elaborar el informe final de Residencia Profesional.

**DEFINICIONES**

|  |  |
| --- | --- |
| Alumnado  Residente: | Estudiante en posibilidad de realizar su Residencia Profesional. |
| Anteproyecto: | Plan de Actividades a desarrollar durante la Residencia Profesional, validado por las y/o los asesores interno y externo. |
| Asesor Externo o Asesora Externa | Persona designada por la Empresa, Organismo o Dependencia para supervisar, asesorar y evaluar el proyecto asignado al alumnado residente. |
| Asesor Interno  o Asesora Interna | Personal Académico designado por la Jefatura de División para dar seguimiento al proyecto realizado por el alumnado residente. |
| Banner | Un banner, también conocido como *anuncio banner*, es un anuncio normalmente rectangular colocado arriba, abajo o en los lados del contenido principal de un sitio web y que enlaza con el sitio web del anunciante. |
| Competencia | Conocimiento, Capacidades, Habilidades, Destrezas y Atributos que contribuyan a la Formación y Desarrollo de competencia profesionales. |
| Dependencia: | Institución pública y/o privada donde el Alumnado podrá llevar a cabo la Residencia Profesional. |
| Jefatura de División:  Partes Interesadas: | La Jefatura de División a la cual corresponde la carrera del alumnado residente.  Se entiende por partes interesadas al alumnado, Jefaturas de División correspondientes, Empresa, Dependencia u Organismo, Asesores Interno y Externo, Jefatura de Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales. |
| Residencia Profesional: | Estrategia educativa de carácter curricular que permite al estudiante emprender un proyecto teórico práctico, analítico, reflexivo, crítico y profesional; con el propósito de resolver un problema específico de la realidad social y productiva, para fortalecer y aplicar su competencia profesional. |
| SIACE: | Siglas que designan el Sistema Administrativo del Control Escolar del TESCo en el cuál se registran las calificaciones del Alumnado. |
| TESCo: | Tecnológico de Estudios Superiores de Coacalco. |
|  |  |

INSUMOS

* Solicitud de la Residencia Profesional (FO-TESCo-72) del Alumnado que desea iniciar el trámite.
* Contexto de la Organización

**RESULTADOS**

* Acreditación de la residencia profesional por parte del Alumnado, a través de la Acta de Calificación de Residencia Profesional FO-TESCo-74.

**INTERACCION CON OTROS SUBPROCESOS**

* Subproceso de Actividades Culturales y Deportivas PO-VI-TESCo-05.
* Subproceso de Acreditación de Servicio Social PO-VI-TESCo-01.
* Subproceso de Titulación PO-AC-TESCo-04.

**POLITICAS**

* El Alumnado aspirante a realizar la Residencia Profesional deberá estar inscrito en el semestre selectivo.
* El Alumnado deberá realizar la Residencia Profesional, ya que tiene un valor curricular de 10 créditos.
* Tener aprobado el 80% del total de créditos del plan de estudios.
* Tener concluido y acreditado el Servicio Social.
* Tener acreditadas las actividades complementarias.
* No contar con ninguna asignatura en condiciones de “Curso Especial.”
* El Alumnado deberá entregar su Solicitud de Residencia Profesional, FO-TESCo-72 durante el semestre corriente.
* El residente deberá cumplir mínimo 500 horas, en un plazo mínimo de cuatro meses y máximo de seis meses, el cual será determinado de conformidad con la Empresa, Organismo o Dependencia asignada y en su caso, por la carga académica del Alumnado. Cuando el desarrollo del proyecto exceda los seis meses debido a políticas de la Empresa, Organismo o Dependencia o por causas de fuerza mayor no imputables al Alumnado, éste deberá solicitar al Comité Académico del Tecnológico la autorización de ampliación del plazo.
* El Alumnado deberá entregar su Carta de Aceptación en un periodo no mayor a 15 días naturales posteriores a la fecha de entrega de la Solicitud de Residencia Profesional, FO-TESCo-72.
* Cuando el Alumnado reciba la carta de aceptación de la dependencia, deberá entregar el documento en original a la Jefatura del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales, en caso de no cumplir con lo establecido, el trámite de realización de Residencia Profesional será cancelado.
* La Residencia Profesional se realizará en una sola oportunidad, siendo facultad del Comité Académico del Tecnológico, conceder una segunda, última y definitiva oportunidad al Alumnado, cuando por causas de fuerza mayor no atribuibles al alumnado plenamente justificado, ésta se interrumpa.
* La Jefatura de División asignará al Asesor Interno o Asesora Interna (personal docente del Tecnológico) quien asesorará, supervisará y evaluará al residente desde el inicio hasta la conclusión de la Residencia Profesional.
* El Alumnado podrá realizar su Residencia Profesional por las modalidades: Proyectos Internos o Externo de carácter local, regional, nacional o internacional.
* La Residencia Profesional puede realizarse de manera individual, grupal o multidisciplinaria, sin exceder de tres integrantes, en función de la complejidad y alcance del proyecto, previa autorización de las Jefaturas de División, quien determinara al titular del proyecto para su seguimiento y evaluación.
* La Residencia Profesional concluirá, en el plazo establecido y una vez que la Empresa, Organismo o Dependencia emita la Carta de Terminación de la Residencia Profesional, para lo cual el residente deberá entregar a sus asesores interno y externo el informe final de la Residencia Profesional, en un plazo máximo de 15 días naturales posteriores a la fecha de terminación del proyecto. En caso de que el último día natural sea inhábil, se recorrerá al día siguiente hábil.
* La Residencia Profesional se considerará que ha concluido cuando el residente entregue los formatos de evaluación de proyecto firmado por los asesores y la copia de su informe técnico a la Jefatura de División correspondiente, debiéndose registrar en el Acta de Calificación respectiva, que para tal efecto emita la Jefatura de División correspondiente, la cual será turnada al Departamento de Control Escolar para su registro y custodia.
* El expediente del alumnado residente deberá contener la siguiente documentación:
* Nombre del Alumno o alumna en el expediente,
* Solicitud de Residencia Profesional, FO-TESCo-72,
* Acuse de la Carta de Presentación de la Residencia Profesional FO-TESCo-104,
* Carta de Aceptación de la Residencia Profesional,
* Carta de Asignación de Asesor Interno o Asesora Interna FO-TESCO-73,
* Formato de Anteproyecto para Residencia Profesional FO-TESCo-71,
* Control Mensual de Asistencias a la Empresa, Organismo o Dependencia de la Residencia Profesional FO-TESCo-36,
* Reporte Mensual de Asesorías Internas de la Residencia Profesional FO-TESCo-41,
* Carta de Terminación de la Residencia Profesional,
* Formatos de Evaluación de Proyecto de la Residencia Profesional (Anexo XXIX Y XXX),
* Acta de Calificación de la Residencia Profesional FO-TESCO-74.

### DESARROLLO

| **No.** | **Unidad Administrativa/Puesto** | **Actividad** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Jefatura del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales | En coordinación con las Jefaturas de División, promueve y difunde a través de pláticas de orientación e informa al Alumnado de los requisitos necesarios para iniciar el trámite de Residencia Profesional, a través de avisos en la página oficial del TESCo, del portal del Alumnado, banners, entre otros. |
| 2 | Alumnado | Se entera de los requisitos, consulta la información y llena el formato de solicitud de la Residencia Profesional (FO-TESCO-72) y lo presenta para su autorización en su Jefatura de División. |
| 3 | Jefatura de División | Recibe la solicitud de residencia profesional (FO-TESCO-72) del alumno o alumna, lo revisa y determina si autoriza o no. |
| 4 | Jefatura de División | No autoriza la solicitud, anota observaciones en el formato y turna al Alumno o Alumna para corrección. |
| 5 | Alumnado | Recibe solicitud de Residencia Profesional (FO-TESCO-72) con observaciones, efectúa correcciones y turna, conectándose a la operación número 3. |
| 6 | Jefatura de División | Si autoriza la solicitud, firma el documento de Residencia Profesional y entrega al Alumnado. |
| 7 | Alumnado | Recibe la solicitud de Residencia Profesional (FO-TESCO-72), fotocopia solicitud, entrega original al Jefatura del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales, turna copia a la Jefatura de División correspondiente. |
| 8 | Jefatura del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales | Recibe en original de la Solicitud de Residencia Profesional (FO-TESCO-72) autorizada, historial académico actualizado y copia de la Constancia de Termino de Servicio Social, firma acuse de recibido y turna al Alumnado. Abre expediente. |
| 9 | Jefatura de División | Recibe la copia de la Solicitud de Residencia Profesional (FO-TESCO-72) autorizada, firma acuse de recibido y turna al Alumnado. Abre expediente. |
| 10 | Alumnado | Recibe copia de la Solicitud de Residencia Profesional (FO-TESCO-72), archiva y espera la Carta de Presentación de Residencia Profesional (FO-TESCo-104). |
| 11 | Jefatura del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales | Elabora la Carta de Presentación de Residencia Profesional (FO-TESCo-104) del Alumnado, y turna a la Subdirección de Vinculación para su firma. |
| 12 | Responsable de la Subdirección de Vinculación | Recibe la Carta de Presentación de Residencia Profesional (FO-TESCo-104), en original, firma y turna al Jefatura del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales. |
| 13 | Jefatura del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales | Recibe la Carta de Presentación de Residencia Profesional (FO-TESCo-104) firmada en original, obtiene las copias turna al Alumnado para su distribución. |
| 14 | Alumnado | Recibe la Carta de Presentación de Residencia Profesional (FO-TESCo-104) en original y cinco copias para distribución de las partes interesadas, y turna Carta de Presentación a la Empresa, Organismo o Dependencia. |
| 15 | Responsable de la Empresa, Organismo o Dependencia | Recibe la Carta de Presentación de Residencia Profesional (FO-TESCo-104), se entera y determina si acepta al Alumnado. |
| 16 | Responsable de la Empresa, Organismo o Dependencia | No acepta al Alumnado, regresa la carta de presentación de Residencia Profesional (FO-TESCo-104) e informa al Alumnado que no fue aceptado. |
| 17 | Alumnado | Recibe la carta de presentación de Residencia Profesional (FO-TESCo-104), se entera, se retira y reinicia el procedimiento. |
| 18 | Responsable de la Empresa, Organismo o Dependencia | Si acepta al Alumnado, firma la Carta de Presentación de Residencia Profesional (FO-TESCo-104), elabora la Carta de Aceptación y turna al Alumnado el acuse de la Carta de Presentación de Residencia Profesional (FO-TESCo-104) y original y copia de la Carta de Aceptación de Residencia Profesional. |
| 19 | Alumnado | Recibe la Carta de Aceptación de Residencia Profesional en original y copia, así como el acuse de la Carta de Presentación de Residencia Profesional (FO-TESCo-104) y turna a la Jefatura del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales y partes interesadas. |
| 20 | Jefatura del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales | Recibe el acuse de la Carta de Presentación de Residencia Profesional (FO-TESCo-104), original de la Carta de Aceptación de Residencia Profesional. Archiva el acuse de la Carta de Presentación de Residencia Profesional (FO-TESCo-104) e informa al Alumnado del formato para el control mensual de Asistencia a la Residencia Profesional (FO-TESCo-36) y Reporte mensual de asesorías internas de Residencia Profesional (FO-TESCo-41). |
| 21 | Alumnado | Se entera del llenado de los formatos para el control mensual de Asistencia a la Residencia Profesional (FO-TESCo-36) y Reporte mensual de asesorías internas de Residencia Profesional (FO-TESCo-41). Turna al Jefatura del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales y archiva el control mensual de asistencia y Reporte mensual de asesorías. |
| 22 | Jefatura del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales | Recibe el formato de control mensual de Asistencia a la Residencia Profesional (FO-TESCo-36) y Reporte mensual de asesorías internas de Residencia Profesional (FO-TESCo-41). Extrae la carta de aceptación de Residencia Profesional, obtiene copias de ambos documentos y turna documentos a la Jefatura de División correspondiente. Obtiene acuses y archiva. |
| 23 | Jefatura de División | Recibe copia de la Carta de Aceptación de Residencia Profesional, se entera, firma acuse de recibido, elabora la carta de asignación de Asesor Interno o Asesora Interna (FO-TESCo-73) en original y copias. Informa su distribución y turna al Alumnado. |
| 24 | Alumnado | Recibe la carta de asignación de Asesor Interno o Asesora Interna (FO-TESCo-73) en original y copias y distribuye a las partes interesadas. |
| 25 | Jefatura de División | Recibe acuse de la Carta de Asignación de Asesor Interno o Asesora Interna (FO-TESCo- 73) e integra al expediente. |
| 26 | Jefatura del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales | Recibe copia de la Carta de Asignación de Asesor Interno o Asesora Interna, firma acuse, informa al Alumnado del llenado del Formato de Anteproyecto para Residencia Profesional (FO-TESCo-71) y turna. |
| 27 | Alumnado | Recibe y requisita el Formato de Anteproyecto para Residencia Profesional (FO-TESCo-71) y turna al Asesor Interno o Asesora Interna para recabar firma de Vo. Bo. |
| 28 | Asesor Interno o Asesora Interna | Recibe carta de asignación de Asesor Interno o Asesora Interna, se entera, archiva, carta de asignación, firma acuse y el Formato de Anteproyecto para Residencia Profesional (FO-TESCo-71), turna e informa del horario de asesorías al Alumnado. |
| 29 | Alumnado | Recibe Formato de Anteproyecto para Residencia Profesional (FO-TESCo-71) y acuse de la carta de asignación de Asesor Interno o Asesora Interna (FO-TESCo-73), requisita y turna Formato de Anteproyecto para Residencia Profesional (FO-TESCo-71) y carta de asignación de Asesor Interno o Asesora Interna (FO-TESCo-73) al Asesor Externo o Asesora Externa. |
| 30 | Asesor Externo o Asesora Externa | Recibe copia de la carta de asignación de Asesor Interno o Asesora Interna (FO-TESCo-73) y Formato de Anteproyecto para Residencia Profesional (FO-TESCo-71), firma acuse de recibido, turna y brinda asesorías al Alumnado. |
| 31 | Alumnado | Recibe copia de la carta de asignación de Asesor Interno o Asesora Interna (FO-TESCo-73) y Formato de Anteproyecto para Residencia Profesional (FO-TESCo-71) y turna copia de formatos a la Jefatura de División correspondiente y copia de la carta de asignación de Asesor Interno o Asesora Interna (FO-TESCo-73) y original del Formato de Anteproyecto para Residencia Profesional (FO-TESCo-71) a la Jefatura del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales. Obtiene acuses y archiva. |
| 32 | Jefatura de División | Recibe copia del acuse de la carta de asignación de Asesor Interno o Asesora Interna (FO-TESCo-73) y copia del Formato de Anteproyecto para Residencia Profesional (FO-TESCo-71), firma acuse e integra al expediente. |
| 33 | Jefatura del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales | Recibe copia del acuse de la carta de asignación de Asesor Interno o Asesora Interna (FO-TESCo-73) y original del Formato de Anteproyecto para Residencia Profesional (FO-TESCo-71), firma acuse e integra al expediente. Informa del formato de la evaluación de proyecto de Residencia Profesional. |
| 34 | Alumnado | Realiza la Residencia Profesional en la Empresa, Organismo o Dependencia, extrae el formato de control mensual de Asistencia a la Residencia Profesional (FO-TESCo-36) y formato de Anteproyecto para Residencia Profesional (FO-TESCo-71), y acude con su Asesor Interno o Asesora Interna para su revisión y retroalimentación. |
| 35 | Asesor Externo o Asesora Externa | Recibe formatos control mensual de Asistencia a la Residencia Profesional (FO-TESCo-36) y Formato de Anteproyecto para Residencia Profesional (FO-TESCo-71), proporciona asesorías, firma los formatos y los turna al Alumnado. |
| 36 | Alumnado | Recibe los formatos control mensual de Asistencia a la Residencia Profesional (FO-TESCo-36) y formato de Anteproyecto para Residencia Profesional (FO-TESCo-71), archiva provisionalmente el control mensual de Asistencia a la Residencia Profesional (FO-TESCo-36), extrae Reporte mensual de asesorías internas de Residencia Profesional (FO-TESCo-41), acude con el Asesor Interno o Asesora Interna y entrega los formatos correspondientes. |
| 37 | Asesor Interno o Asesora Interna | Recibe formato de Anteproyecto para Residencia Profesional (FO-TESCo-71), y Reporte mensual de asesorías internas de Residencia Profesional (FO-TESCo-41), brinda asesorías, da indicaciones, firma y turna formatos al Alumnado. |
| 38 | Alumnado | Recibe los formatos firmados del anteproyecto (FO-TESCo-71) y Reporte mensual de asesorías internas de Residencia Profesional (FO-TESCo-41), integra junto con control mensual de Asistencia a la Residencia Profesional (FO-TESCo-36), turna copias a la Jefatura de División correspondiente y originales al Jefatura del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales. Obtiene acuses y archiva. |
| 39 | Jefatura de División | Recibe copias del formato de Anteproyecto para Residencia Profesional (FO-TESCo-71), Reporte mensual de asesorías internas de Residencia Profesional (FO-TESCo-41) y control mensual de Asistencia a la Residencia Profesional (FO-TESCo-36), firma acuse de recibido, integra y archiva en el expediente del Alumnado. |
| 40 | Jefatura del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales | Recibe originales del Anteproyecto para Residencia Profesional (FO-TESCo-71), Reporte mensual de asesorías internas de Residencia Profesional (FO-TESCo-41) y control mensual de Asistencia a la Residencia Profesional (FO-TESCo-36), firma acuse de recibido, integra y archiva en el expediente del Alumnado. |
| 41 | Alumnado | Al concluir el proyecto, entrega el reporte final de Residencia Profesional al Asesor Externo o Asesora Externa. Turna los formatos de evaluación del proyecto de Residencia Profesional. |
| 42 | Asesor Externo o Asesora Externa | Recibe, revisa, evalúa, firma y sella el reporte final de Residencia Profesional y los formatos de evaluación de proyecto de Residencia Profesional y turna al Alumnado. |
| 43 | Alumnado | Recibe el reporte final y los formatos de evaluación de proyecto de Residencia Profesional firmado y turna reporte al Asesor Interno o Asesora Interna. |
| 44 | Asesor Interno o Asesora Interna | Recibe el informe final y los formatos de evaluación de proyecto de Residencia Profesional ( Anexos XXIX y XXX), revisa, evalúa, emite calificación y firma el informe y turna al Alumnado. |
| 45 | Alumnado | Recibe el reporte final de Residencia Profesional firmado por el Asesor Externo o Asesora Externa y calificado por el Asesor Interno o Asesora Interna, archiva provisionalmente y solicita la carta de terminación de Residencia Profesional a la Empresa, Organismo o Dependencia. |
| 46 | Responsable de la Empresa, Organismo o Dependencia | Se entera, elabora y turna al Alumnado la carta de terminación de Residencia Profesional en original y copia. |
| 47 | Alumnado | Recibe original y copia de la carta de terminación de Residencia Profesional, extrae el informe final de Residencia Profesional calificado por el Asesor Interno o Asesora Interna y los formatos de evaluación de proyecto de Residencia Profesional firmado por los asesores, interno y externo, turna al Jefatura de División correspondiente el informe final de Residencia Profesional y original y copia de la carta de terminación de Residencia Profesional al Jefatura del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales. Obtiene acuses y archiva. |
| 48 | Jefatura del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales | Recibe original y copia de la carta de terminación de Residencia Profesional, firma acuse de recibido y archiva en expediente. |
| 49 | Jefatura de División | Recibe el informe final de Residencia Profesional calificado por el Asesor Interno o Asesora Interna, firmado por el Asesor Externo o Asesora Externa, y los formatos de evaluación de proyecto de Residencia Profesional firmado por los asesores, interno y externo, se entera, firma acuse de recibido, archiva informe y elabora en original el Acta de Calificación de Residencia Profesional (FO-TESCo-74) y turna al Asesor Interno o Asesora Interna para recabar su firma. |
| 50 | Asesor Interno o Asesora Interna | Recibe original del Acta de Calificación de Residencia Profesional (FO-TESCo-74), asienta calificación, firma y turna a la Jefatura de División correspondiente. |
| 51 | Jefatura de División | Recibe original del Acta de Calificación de Residencia Profesional (FO-TESCo-74), firmada por el asesor interno o asesora interna, rubrica, sella, fotocopia el Acta y turna al Alumnado para su distribución, original para el Alumnado, copia para el Jefatura de Control Escolar, copia para el Jefatura del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales y acuse de recibo para el Jefatura de División. |
| 52 | Alumnado | Recibe original y copias del Acta de Calificación de Residencia Profesional (FO-TESCo-74) y distribuye. Obtiene acuse y archiva. |
| 53 | Jefatura del Departamento de Control Escolar | Recibe el Acta de Calificación de Residencia Profesional (FO-TESCo-74), firma acuse de recibido, registra calificación en el XOOK. |
| 54 | Jefatura del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales | Recibe el Acta de Calificación de Residencia Profesional (FO-TESCo-74), firma acuse de recibido y archiva en expediente. |
| 55 | Alumnado | Entrega acuse de recibido del Acta de Calificación de Residencia Profesional (FO-TESCo-74) a la Jefatura de División correspondiente. |
| 56 | Jefatura de División | Recibe acuse de recibido del Acta de Calificación de Residencia Profesional (FO-TESCo-74), elabora memorándum, integra el informe final de Residencia Profesional del Alumnado y turna para su resguardo a la Jefatura del Centro de Información y Documentación. Obtiene acuse y archiva. |
| 57 | Jefatura del Centro de Información y Documentación | Recibe memorándum, se entera, firma acuse de recibido e integra al expediente.  Fin del procedimiento. |

DIAGRAMACIÓN









**MEDICIÓN-.** Indicador para medir el número del Alumnado que concluye Residencia Profesional por competencias

#### META: 95%

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. Del Alumnado que realizan Residencia Profesional en el semestre | X 100 = | % Alumnado que acreditan la Residencia Profesional |
| No. de solicitudes de Residencia Profesional con requisitos cubiertos en el semestre |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. del Alumnado en Residencia Profesional que realizan en Empresa Privada en el semestre | X 100 = | % Alumnado que acreditan la Residencia Profesional |
| No. de solicitudes de Residencia Profesional con requisitos cubiertos en el semestre |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. del Alumnado que realizan Residencia Profesional en Dependencia Pública en el semestre | X 100 = | % Alumnado que acreditan la Residencia Profesional |
| No. de solicitudes de Residencia Profesional con requisitos cubiertos en el semestre |

### REGISTRO DE EVIDENCIAS

* Expediente del Alumnado Residente.
* Acta de Calificación de Residencia Profesional. (FO-TESCo-74)

### FORMATOS E INSTRUCTIVOS

* Nombre del Alumno o Alumna en el expediente,
* Solicitud de Residencia Profesional FO-TESCO -72,
* Carta de Presentación de Residencia Profesional (FO-TESCo-104),
* Carta de Aceptación de Residencia Profesional,
* Asignación de Asesor Interno o Asesora Interna FO-TESCO-73,
* Formato de Anteproyecto para la Residencia Profesional FO-TESCo-71,
* Control Mensual de Asistencia a la Residencia Profesional FO-TESCo-36,
* Reporte Mensual de Asesorías Internas de Residencia Profesional FO-TESCo-41,
* Carta de Terminación de Residencia Profesional,
* Formatos de Evaluación de Proyecto de Residencia Profesional (Anexo XXIX y XXX)
* Acta de Calificación de Residencia Profesional FO-TESCO-74.

#### Anexos

* Entradas y Salidas del Subproceso FO-TESCo-76.
* Matriz de Comunicación del Subproceso FO-TESCo-86.
* Matriz de Riesgos del Subproceso de Residencia Profesional FO-TESCo-87.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Solicitud de Residencia Profesional** | | Descripción: Descripción: G:\Punto 4 Escudo y significado.jpg |
| **Formato** | |
| **FO-TESCo-72** | |
| Versión: 3 | Pág.: 1 de 3 |

**Instrucciones**: Requisita el formato el cual deberá se llenado a computadora, recuerda que debes de ser Alumnado “vigente”, y deberás recabar las firmas correspondientes de la Jefatura de División correspondiente y del Director Académico, entregando el formato en original al Jefatura del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales y la copia deberá ser entregada al Jefatura de División correspondiente.

Fecha de elaboración: ( 1 )Periodo escolar: ( 2 )

|  |  |
| --- | --- |
| Vida académica del Alumnado | ( 3 ) |
| Porcentaje de créditos | ( 4 ) |
| Constancia de terminación de servicio social | ( 5 ) |

Opción ( 6 ): 1) Proyecto: Individual ( X ) Equipo, deberá estar conformado por máximo 3 integrantes ( )

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo del Alumno o Alumnos en caso de proyecto por equipo | Matrícula | Carrera | Teléfono celular ó casa | Correo electrónico | Firma del Alumnado |
| ( 7 ) | ( 8 ) | ( 9 ) | ( 10 ) | ( 11 ) | ( 12 ) |

Nombre de la Empresa, Organismo o Dependencia: (13)

Nombre y cargo de la persona a quien deberá dirigirse la documentación:

#### Nombre: ( 14 )

#### Cargo: ( 15 )

#### Profesión: ( 16 )

Dirección de la Empresa, Organismo o Dependencia: ( 17 ) Municipio ó Delegación: ( 18 \_

Teléfono y extensión de la Empresa, Organismo o Dependencia: ( 19 )

#### Giro comercial: ( 20 )

Página web y correo electrónico de la Empresa, Organismo o Dependencia:.( 21 )

Título del Proyecto:

( 22 )

Nombre del Asesor Interno o Asesora Interna (Profesor del TESCo): ( 23 )

Nombre del Asesor Externo o Asesora Externa (Encargado del proyecto en Empresa, Organismo o Dependencia): ( 24 )

( 25 ) (26)

JEFATURA DE DIVISIÓN Vo. Bo. Director Académico

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE SOLICITUD DE RESIDENCIAS PROFESIONLES FO-TESCo-72.** | |
| 1.- Fecha de elaboración | Anotar la fecha de elaboración de la solicitud de Residencia Profesional. |
| 2.- Periodo escolar | Anotar el periodo escolar correspondiente del semestre vigente. |
| 3.- Vida académica | Verificar con el Jefatura de división la vida académica del Alumnado. |
| 4.- Porcentaje de créditos | Anotar el porcentaje de créditos cubiertos, mínimo deben ser 80%. |
| 5.- Constancias de terminación de ser. Social | Marcar con una “X” si cuenta con su servicio social, ya que es requisito. |
| 6.- Opción | Marcar con una “X “la opción por la cual realizará las Residencia Profesional, debes elegir si es por proyecto o por experiencia laboral. |
| 7.-Nombre completo del Alumnado | Anotar el nombre (s), apellido paterno, apellido materno completo del Alumnado. |
| 8.- Matrícula | Anotar la matrícula del Alumnado. |
| 9.- Carrera | Anotar la carrera del Alumnado. |
| 10.- Teléfono celular o casa | Anotar el número telefónico o particular del Alumnado. |
| 11.- Correo electrónico | Anotar la dirección electrónica del Alumnado. |
| 12.- Firma del Alumnado | Poner la firma del Alumnado. |
| 13.-Nombre de la Empresa, Organismo o Dependencia | Anotar el nombre de la Empresa, Organismo o Dependencia donde el Alumnado realizará las Residencia Profesional. |
| 14.- Nombre | Anotar el nombre completo de la persona a quien se debe de dirigir la carta de presentación de Residencia Profesional. |
| 15.- Cargo | Anotar el cargo completo de la persona a quien se debe de dirigir la carta de presentación de Residencia Profesional |
| 16.- Profesión | Anotar la profesión de la persona a quien se debe de dirigir la carta de presentación de Residencia Profesional |
| 17.- Dirección de la Empresa, Organismo o Dependencia | Anotar la dirección completa de la Empresa, Organismo o Dependencia donde el Alumnado realizará las Residencia Profesional. |
| 18.- Municipio ó Delegación | Anotar el municipio o la delegación donde se encuentra la Empresa, Organismo o Dependencia donde el Alumnado realizará las Residencia Profesional. |
| 19.- Teléfono y extensión de la Empresa, Organismo o Dependencia | Anotar el número telefónico y extensión para estar en comunicación por esa vía. |
| 20.- Giro comercial | Anotar el giro comercial de la Empresa, Organismo o Dependencia. |
| 21.- Página web y correo electrónico de la Empresa, Organismo o Dependencia | Anotar la dirección electrónica de la página web así como un correo electrónico, puede ser del Jefatura inmediato. |
| 22.- Título del proyecto | Anotar el nombre del proyecto de Residencia Profesional que se realizará en la Empresa, Organismo o Dependencia, en caso de que no tengas un proyecto asignado, puedes colocar la leyenda “POR ASIGNAR”, debiendo entregar tu carta de aceptación con el nombre del proyecto a desarrollar. |
| 23.-Nombre del Asesor Interno o Asesora Interna | Anotar el nombre del profesor del TESCo, el cual te asignará tu Jefatura de división correspondiente. En caso de que no tengas un proyecto asignado, puedes colocar la leyenda “POR ASIGNAR” en dicho apartado |
| 24.- Nombre del Asesor Externo o Asesora Externa | Anotar el nombre del Jefatura inmediato de la Empresa, Organismo o Dependencia. En caso de que no tengas un proyecto asignado, puedes colocar la leyenda “POR ASIGNAR” en dicho apartado. |
| 25.- Nombre del Jefatura de División | Anotar el nombre completo del Jefatura de división correspondiente, el cual deberá firmar autorizando la solicitud de Residencia Profesional correspondiente. |
| 26.- Vo Bo. Director Académico | Anotar el nombre completo y recabar la firma del Director Académico, validando la solicitud de Residencia Profesional correspondiente. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Calidad Educativa Visto Bueno** | **Autorizó** |
| **Montserrat Silva Pantoja**  **Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales** | **Lic. Jonathan Rodolfo Garduño Barrera**  **Subdirección de Vinculación** | **Mtro. en A.P. Carlos Trejo Hernández**  **Jefatura del Departamento de Calidad Educativa** | **Dr. Mauricio Ezequiel Rawath Rubio**  **Dirección General** |
|  |  |  |  |
| **28 de Abril, 2020** | **28 de Abril, 2020** | **29 de Abril, 2020** | **30 de Abril, 2020** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Carta de Presentación de Residencia Profesional** | | Descripción: Descripción: G:\Punto 4 Escudo y significado.jpg |
| **Formato** | |
| **FO-TESCo-104** | |
| Versión: 3 | Pág.: 1 de 2 |

###### CARTA PRESENTACION DE RESIDENCIA PROFESIONAL

##### NUMERO CONSECUTIVO ( 1 )

##### FECHA ( 2 )

## ( 3 ) NOMBRE DE LA PERSONA A QUIEN SE DIRIGE LA CARTA

## ( 4 ) CARGO DE LA PERSONA A QUIEN SE DIRIGE LA CARTA

## ( 5 ) NOMBRE DE LA EMPRESA, ORGANISMO O DEPENDENCIA

## P R E S E N T E

Por este medio me permito saludarle atentamente y presentar a Usted al Alumnado **( 6 ),** miembro de nuestra casa de estudiosde la carrera de ( 7 ), quien desea realizar su Residencia Profesional con un proyecto perfectamente definido, viable y dentro del área de especialidad afín a su carrera, cubriendo un total de **500 hrs.** durante un periodo mínimo de cuatro meses y máximo de seis.

En espera de la aceptación de nuestra alumna y de contar con su amable colaboración con este Tecnológico, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**A T E N T A M E N T E**

**“CIENCIA, TECNICA - PROGRESO”**

**( 8 )**

**SUBDIRECTOR(A) DE VINCULACION**

C.C.P.- ( 9 ).- Jefatura de División correspondiente.

( 10 ).- Asesor Interno o Asesora Interna.

( 11 ).- Asesor Externo o Asesora Externa.

( 6 ).- Residente.

Expediente/Minutario.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:** Carta de Presentación de Residencia Profesional.  (7.3)  (7.2)  (7.1) | | |
| **OBJETIVO:** Carta de presentación del Alumnado a la Empresa, Organismo o Dependencia donde prestará su Residencia Profesional. | | |
| **DISTRIBUCIÓN Y DESTINATARIO:** El formato se genera en original y cinco copias. El original se turna a la Empresa, Organismo o Dependencia a la que se presenta al Alumnado que realizará su Residencia Profesional, una copia es para el Alumnado, una copia es para la Jefatura de División, una copia es para el Asesor Interno o Asesora Interna, una copia es para el Asesor Externo o Asesora Externa y otra copia se archiva en el expediente del Alumnado en el archivo que tiene bajo su resguardo el Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales. | | |
| **No.** | **CONCEPTO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Número Consecutivo | Número consecutivo de la Carta de Presentación de Residencia Profesional. |
| 2 | Fecha | Anotar día, mes y año de la elaboración de la carta de presentación de acuerdo a la fecha de entrega de la solicitud de Residencia Profesional. |
| 3 | Nombre de la persona a quien se dirige la carta | Anotar el nombre de la persona de la Empresa, Organismo o Dependencia. |
| 4 | Cargo de la persona a quien se dirige la carta | Anotar el cargo de la persona en la Empresa, Organismo o Dependencia. |
| 5 | Nombre de la Empresa, Organismo o Dependencia | Anotar el nombre de la Empresa, Organismo o Dependencia. |
| 6 | Alumnado | Anotar el nombre del Alumnado. |
| 7 | Carrera | Anotar la carrera del Alumnado. |
| 8 | Nombre del Responsable de la Subdirector | Anotar el nombre y firma del Responsable de la Subdirección de Vinculación. |
| 9 | Jefatura de División | Anotar el nombre del Jefatura de división correspondiente. |
| 10 | Asesor Interno o Asesora Interna | Anotar el nombre del Asesor Interno o Asesora Interna. |
| 11 | Asesor Externo o Asesora Externa | Anotar el nombre del Asesor Externo o Asesora Externa. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Calidad Educativa Visto Bueno** | **Autorizó** |
| **Montserrat Silva Pantoja**  **Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales** | **Lic. Jonathan Rodolfo Garduño Barrera**  **Subdirección de Vinculación** | **Mtro. en A.P. Carlos Trejo Hernández**  **Jefatura del Departamento de Calidad Educativa** | **Dr. Mauricio Ezequiel Rawath Rubio**  **Dirección General** |
|  |  |  |  |
| **28 de Abril, 2020** | **28 de Abril, 2020** | **29 de Abril, 2020** | **30 de Abril, 2020** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 del 2019 | 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. |

###### CARTA DE ACEPTACION DE RESIDENCIA PROFESIONAL

##### FECHA DE ELABORACION (1)

### RESPONSABLE DE LA

### SUBDIRECCIÓN DE VINCULACIÓN

### TECNOLOGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE COACALCO

### P R E S E N T E

Hago de su conocimiento que el Alumnado (2) con número de cuenta (3) quien cursa la carrera de (4) fue aceptado en esta Empresa, Organismo o Dependencia para desarrollar el proyecto denominado (5) se asignó como su Asesor Externo o Asesora Externa al (6) y cubrirá un total de 500 hrs, en un horario de lunes a viernes de las (7) hrs. a las (8) hrs., iniciando (9) y concluyendo el (10).

Sin más por el momento, reiteramos nuestro apoyo y colaboración al Alumnado antes mencionado así como a la institución a la que usted pertenece, para la consecución de los objetivos propuestos.

###### ATENTAMENTE

**(11)**

**C.C. P. (12). Jefatura de división correspondiente.**

**C. (2) Residente.**

**Expediente**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:** Carta de Aceptación de Residencia Profesional.  (7.3)  (7.2)  (7.1) | | |
| **OBJETIVO:** Carta de Aceptación de la Empresa, Organismo o Dependencia al Alumnado donde prestará su Residencia Profesional. | | |
| **DISTRIBUCIÓN Y DESTINATARIO:** El formato se genera en original y dos copias. El original se turna al Jefatura del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales, por la Empresa, Organismo o Dependencia que acepto al Alumnado que realizará su Residencia Profesional, una copia es para el Jefatura de División y otra copia es el acuse de recibo de la Empresa, Organismo o Dependencia. | | |
| **No.** | **CONCEPTO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Fecha de elaboración | Anotar la fecha de elaboración de la carta de Residencia Profesional. |
| 2 | Nombre de Alumnado | Anotar el nombre del Alumnado. |
| 3 | Número de cuenta | Anotar el número de cuenta del Alumnado. |
| 4 | Carrera | Anotar la carrera del Alumnado. |
| 5 | Nombre del Proyecto | Anotar el nombre del proyecto del Alumnado. |
| 6 | Nombre del Asesor Externo o Asesora Externa | Anotar el nombre de la persona que será el Asesor Externo o Asesora Externa. |
| 7 | Hora de entrada | Anotar la hora de entrada de residencias. |
| 8 | Hora de salida | Anotar la hora de salida de residencias. |
| 9 | Día de inicio | Anotar el día de inicio de Residencia Profesional los días en que asistirá el Alumnado. |
| 10 | Día de término | Anotar el día de inicio de Residencia Profesional los días en que asistirá el Alumnado. |
| 11 | Nombre de la persona que aceptó al Alumnado | Nombre y firma de la persona que aceptó al Alumnado. |
| 12 | Nombre del Jefatura de división | Anotar el nombre del Jefatura de división correspondiente. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Asignación de Asesor Interno** | | **Descripción: Descripción: G:\Punto 4 Escudo y significado.jpg** |
| **Formato** | |
| **FO-TESCo-73** | |
| **Versión: 3** | **Pág.: 1 de 2** |

##### ASIGNACIÓN DE ASESOR INTERNO O ASESORA INTERNA

**(1)FECHA:**

(2)Nombre del alumno**:**

(3)Número de Cuenta:

(4)Carrera ó Especialidad**:**

Por medio del presente le informo que el o la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ será su asesor interno en la Residencia Profesional que realizará en la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(6)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en el proyecto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mismo que debe afinar haciendo participar a sus asesores, (externo e interno).

El avance del proyecto se realizará periódicamente, cada semana por parte de los asesores, los cuales emitirán una calificación. Dicha evaluación se registrará en el acta correspondiente que será proporcionada por el departamento de Control Escolar.

Sin otro asunto en particular, quedo de usted para cualquier aclaración, esperando contar con su valiosa participación y entrega puntual.

**A T E N T A M E N T E**

**“CIENCIA, TÉCNICA, PROGRESO”**

##### (8) JEFE DE LA DIVISIÓN

c.c.p. Jefe del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales.(9)

Asesor Externo.(10)

Asesor Interno(11)

Expediente

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:** CARTA DE ASIGNACIÓN DE ASESOR INTERNO.  (7.3)  (7.2)  (7.1) | | |
| **OBJETIVO**: Dar por enterado al asesor interno el residente que asesorará en el proyecto de residencias profesionales. | | |
| **DISTRIBUCIÓN Y DESTINATARIO**: El formato se genera en original y cuatro copias, una copia es para el Jefe de Departamento de servicio social y prácticas profesionales, una copia es para el asesor externo, otra copia es para el asesor interno y otra copia es acuse de recibo el cual se queda bajo resguardo del Jefe de División correspondiente. | | |
| **No.** | **CONCEPTO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Fecha | Fecha de elaboración |
| 2 | Nombre del alumno | Nombre del alumno en residencia profesional |
| 3 | Número de cuenta | Número de cuenta |
| 4 | Carrea ó especialidad | Carrera o especialidad del alumno |
| 5 | Nombre del profesor | Nombre del asesor interno |
| 6 | Nombre de la Empresa | Nombre de la Empresa en la que el alumno realiza sus residencias profesionales |
| 7 | Proyecto | Nombre del Proyecto a realizar en su residencia profesional |
| 8 | Nombre del Jefe de División correspondiente | Nombre y firma del Jefe de División según corresponda. |
| 9 | Nombre del Jefe de Depto. de Servicio social y prácticas profesionales | Nombre del Jefe del Departamento de Servicio Social y prácticas profesionales |
| 10 | Asesor Externo | Nombre del asesor externo |
| 11 | Asesor Interno | Nombre del asesor interno |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Calidad Educativa Visto Bueno** | **Autorizó** |
| **Montserrat Silva Pantoja**  **Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales** | **Lic. Jonathan Rodolfo Garduño Barrera**  **Subdirección de Vinculación** | **Mtro. en A.P. Carlos Trejo Hernández**  **Jefatura del Departamento de Calidad Educativa** | **Dr. Mauricio Ezequiel Rawath Rubio**  **Dirección General** |
|  |  |  |  |
| **28 de Abril, 2020** | **28 de Abril, 2020** | **29 de Abril, 2020** | **30 de Abril, 2020** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 | 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. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Anteproyecto para Residencia Profesional** | | Descripción: Descripción: G:\Punto 4 Escudo y significado.jpg |
| **Formato** | |
| **FO-TESCo-71** | |
| Versión: 3 | Pág.: 1 de 3 |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL ALUMNO** |
| 1.- Nombre completo: |
| 2.- Matrícula: |
| 3.- Carrera: |
| 4.- Especialidad: |
| 5.- Teléfono:  Casa Celular |
| 6.- Email: |
| **DATOS DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN** |
| 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 del 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 de los asesores interno y externo: |
| 22.- Visto bueno de los asesores interno y externo: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:** Formato deAnteproyecto FO-TESCO-71  (7.3)  (7.2)  (7.1) | | |
| **OBJETIVO:** Conocer datos del proyecto a desarrollar en la Empresa, Organismo o Dependencia. | | |
| **DISTRIBUCIÓN Y DESTINATARIO:** El formato se genera en original y una copia. El original se turna al 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 del Alumnado. |
| 2 | Matrícula | Número de matrícula. |
| 3 | Carrera | Carrera del Alumnado. |
| 4 | Especialidad | Especialidad del Alumnado. |
| 5 | Teléfono | Anotar el teléfono de casa o celular. |
| 6 | Email | Anotar el correo electrónico del Alumnado. |
| 7 | Razón social | Anotar el nombre de la Empresa, Organismo o Dependencia. |
| 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 Departamento solicitante del proyecto | Anotar el nombre del departamento que solicita el proyecto a desarrollar. |
| 13 | Nombre del Responsable directo del proyecto | Anotar el nombre del Responsable directo del proyecto a desarrollar. |
| 14 | Título del proyecto | Anotar el Título del proyecto a desarrollar. |
| 15 | Objetivo General | Anotar el objetivo general de las Residencias. |
| 16 | Objetivos Específicos | Anotar los objetivos específicos de las Residencias. |
| 17 | Descripción de actividades | Descripción 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 para desarrollar las Residencia Profesional. |
| 20 | Fecha de inicio y término del proyecto | Anotar la fecha de inicio y término del proyecto de Residencia Profesional. |
| 21 | Nombre de los asesores | Anotar el nombre de los asesores interno y externo. |
| 22 | Visto bueno de los asesores | Firma de los asesores interno y externo. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Calidad Educativa Visto Bueno** | **Autorizó** |
| **Montserrat Silva Pantoja**  **Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales** | **Lic. Jonathan Rodolfo Garduño Barrera**  **Subdirección de Vinculación** | **Mtro. en A.P. Carlos Trejo Hernández**  **Jefatura del Departamento de Calidad Educativa** | **Dr. Mauricio Ezequiel Rawath Rubio**  **Dirección General** |
|  |  |  |  |
| **28 de Abril, 2020** | **28 de Abril, 2020** | **29 de Abril, 2020** | **30 de Abril, 2020** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 | 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. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Control Mensual de Asistencia a la Residencia Profesional** | | Descripción: Descripción: G:\Punto 4 Escudo y significado.jpg |
| **Formato** | |
| **FO-TESCo-36** | |
| Versión: 4 | Pág.: 1 de 4 |

|  |  |
| --- | --- |
| JEFATURA DE DIVISION | (1) |
| No. DE REPORTE: | (2) |
| PERIODO REPORTADO: | (3) |
| HORAS REPORTADAS: | (4) |
| HORAS ACUMULADAS: | (5) |

ALUMNO: (6)

MATRÍCULA: (7)

PROYECTO: (8)

EMPRESA: (9)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ENTRADA | | | SALIDA | | |
| DIA/MES | HORA | FIRMA | HORA | FIRMA | OBSERVACIONES |
| (10) | (11) | (12) | (13) | (14) | (15) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (16) Firma del Alumno |  | (17) Firma del Asesor Externo o Asesora Externa |

###### CRITERIOS A EVALUAR

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| En qué medida el Residente cumple con lo siguiente: | | | |
| Criterios a Evaluar | | A Valor | B Evaluación |
| Llenado de Evaluación por el Asesor Externo o Asesora Externa | 1. Asiste puntualmente con el horario establecido | 5 | (18) |
| 2. Trabaja en equipo | 10 | (19) |
| 3. Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas | 10 | (20) |
| 4.Organiza su tiempo y trabaja sin necesidad de una supervisión estrecha | 5 | (21) |
| 5.Realiza mejoras al proyecto | 10 | (22) |
| 6. Cumple con los objetivos correspondiente al proyecto | 10 | (23) |
| 7. Mostró responsabilidad y compromiso en la residencia profesional | 5 | (24) |
| 8. Realizó un trabajo innovador en su área de desempeño | 10 | (25) |
| 9. Aplica las competencias para la realización del proyecto | 10 | (26) |
| 10. Es dedicado y proactivo en los trabajos encomendados | 10 | (27) |
| 11. Demuestra conocimiento en su área de desempeño | 10 | (28) |
| 12. Entrega en tiempo y forma el informe técnico | 5 | (29) |
| CALIFICACIÓN FINAL (30) | | |
| NIVEL DE DESEMPEÑO: (31) | | |

|  |
| --- |
| Comentarios y observaciones por el Asesor Externo o Asesora Externa (32) |

c.c. p. (33)Jefatura del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales

Alumnado

Expediente Minutario

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO CONTROL MENSUAL DE ASISTENCIAS A LA RESIDENCIA PROFESIONAL (FO-TESCO-36).** | |
| **Objetivo:** Registrar las asesorías brindadas al Alumnado residente. | |
| **Distribución y destinatarios:** El original del formato será remitido al Responsable de Asesorías Académicas de la División, conservando una copia para archivo el docente y para el Jefatura de División correspondiente. | |
| **No. / CONCEPTO** | **DESCRIPCIÓN** |
| (1) Jefatura De División | Especificar la Jefatura de División a la que pertenezca el Alumnado. |
| (2) No. De Reporte | Anotar el consecutivo del control mensual de asistencias del Alumnado en la Empresa, Organismo o Dependencia. |
| (3) Periodo Reportado | Anotar el periodo que se reporta de manera mensual. |
| (4) Horas Reportadas | Anotar el número de horas reportadas de manera mensual. |
| (5) Horas Acumuladas | Anotar el número de horas acumuladas de manera mensual. |
| (6) Alumnado | Anotar el nombre del Alumnado. |
| (7) Matricula | Anotar la matrícula del Alumnado. |
| (8) Proyecto | Anotar el nombre del proyecto a desarrollar. |
| (9) Empresa, Organismo O Dependencia | Anotar el nombre de la Empresa, Organismo o Dependencia. |
| **Entrada** | |
| (10) Día / Mes | Anotar el día y mes de asistencia a las residencias. |
| (11) Hora | Anotar la hora de entrada de asistencia a las residencias. |
| (12) Firma | Firma del Alumnado. |
| **Salida** | |
| (13) Hora | Anotar la hora de salida de asistencia a las residencias. |
| (14) Firma | Firma del Alumnado. |
| (15) Observaciones | Anotar alguna observación o comentario respecto a las Residencia Profesional. |
| (16) Firma Del Alumnado | Firma del Alumnado. |
| (17) Firma Del Asesor Externo O Asesora Externa | Firma del Asesor Externo o Asesora Externa, responsable de las Residencia Profesional del Alumnado en la Empresa, Organismo o Dependencia. |
| (18 – 29) Criterios A Evaluar | El Asesor Externo o Asesora Externa, será el responsable de evaluar mensualmente las competencias del Alumnado durante el periodo de las Residencia Profesional. |
| (30) Calificación Final | El Asesor Interno o Asesora Interna, escribirá la calificación obtenida en base a las competencias desarrolladas del Alumnado durante el periodo de las Residencia Profesional. |
| (31) Nivel De Desempeño | El Asesor Interno o Asesora Interna, escribirá el nivel de desempeño del Alumnado durante el periodo de las Residencia Profesional, colocando si es: Suficiente, Bueno, Regular, Muy Bueno o Excelente. |
| (32) Comentarios Y Observaciones | El Asesor Externo o Asesora Externa, anotará los comentarios y observaciones sobre del Alumnado durante el periodo de las Residencia Profesional. |
| (33) Nombre Del Jefatura De División | Anotar el Nombre del Jefatura de División correspondiente. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Calidad Educativa Visto Bueno** | **Autorizó** |
| **Montserrat Silva Pantoja**  **Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales** | **Lic. Jonathan Rodolfo Garduño Barrera**  **Subdirección de Vinculación** | **Mtro. en A.P. Carlos Trejo Hernández**  **Jefatura del Departamento de Calidad Educativa** | **Dr. Mauricio Ezequiel Rawath Rubio**  **Dirección General** |
|  |  |  |  |
| **28 de Abril, 2020** | **28 de Abril, 2020** | **29 de Abril, 2020** | **30 de Abril, 2020** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Reporte Mensual de Asesorías Internas de Residencia Profesional** | | Descripción: Descripción: G:\Punto 4 Escudo y significado.jpg |
| **Formato** | |
| **FO-TESCo-41** | |
| Versión: 4 | Pág.: 1 de 4 |

|  |  |
| --- | --- |
| JEFATURA DE DIVISION | (1) |

HOJA (2) DE (3)

ALUMNADO: (4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MATRÍCULA: (5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EMPRESA, ORGANISMO O DEPENDENCIA: (6)

NOMBRE DEL PROYECTO: (7)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| FECHA | ASUNTOS TRATADOS | HORA INICIO | HORA TÉRMINO | FIRMA DEL ALUMNADO |
| (8) | (9) | (10) | (11) | (12) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (14) Firma del Alumnado |  | (13) Firma del Asesor Interno o Asesora Interna |

###### CRITERIOS A EVALUAR

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| En qué medida el Residente cumple con lo siguiente: | | | |
| Criterios a Evaluar | | A Valor | B Evaluación |
| Llenado de Evaluación por el Asesor Interno o Asesora Interna | 1. Asiste puntualmente con el horario establecido | 5 | (15) |
| 2. Trabaja en equipo | 10 | (16) |
| 3. Tiene iniciativa para ayudar en las actividades encomendadas | 10 | (17) |
| 4.Organiza su tiempo y trabaja sin necesidad de una supervisión estrecha | 5 | (18) |
| 5.Realiza mejoras al proyecto | 10 | (19) |
| 6. Cumple con los objetivos correspondiente al proyecto | 10 | (20) |
| 7. Mostró responsabilidad y compromiso en la residencia profesional | 5 | (21) |
| 8. Realizó un trabajo innovador en su área de desempeño | 10 | (22) |
| 9. Aplica las competencias para la realización del proyecto | 10 | (23) |
| 10. Es dedicado y proactivo en los trabajos encomendados | 10 | (24) |
| 11. Demuestra conocimiento en su área de desempeño | 10 | (25) |
| 12. Entrega en tiempo y forma el informe técnico | 5 | (26) |
| CALIFICACIÓN FINAL (27) | | |
| NIVEL DE DESEMPEÑO: (28) | | |

|  |
| --- |
| Comentarios y observaciones por el Asesor Interno o Asesora Interna (29) |

c.c. p. (30) Jefatura del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales

Alumnado

Expediente Minutario

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO REPORTE MENSUAL DE ASESORÍAS INTERNAS DE RESIDENCIA PROFESIONAL (FO-TESCO-41)** | |
| **Objetivo:** Registrar las asesorías brindadas al Alumnado residente. | |
| **Distribución y destinatarios:** El original del formato será remitido al Responsable de Asesorías académicas de la División, conservando una copia para archivo el docente. | |
| **No. / CONCEPTO** | **DESCRIPCIÓN** |
| (1) JEFATURA DE DIVISION | Especificar la Jefatura de División que corresponda. |
| (2) Y (3) HOJA | Anotar el número secuencial de hojas generadas durante el periodo de duración de las asesorías así como el total de ellas |
| (4) ALUMNADO | Anotar el nombre del Alumnado residente iniciando por el apellido paterno |
| (5) MATRÍCULA | Indicar el número de matrícula del Alumnado residente |
| (6) EMPRESA, ORGANISMO O DEPENDENCIA | Indicar la razón social de la Empresa, Organismo o Dependencia en la que el Alumnado realiza su residencia profesional |
| (7)NOMBRE DEL PROYECTO | Especificar el nombre del proyecto en desarrollo |
| (8) FECHA | Indicar el día, mes y año de cada una de las asesorías |
| (9) ASUNTOS TRATADOS | Especificar cada uno de los asuntos tratados, concernientes al desarrollo del proyecto de residencia profesional, en cada una de las asesorías |
| (10) HORA INICIO | Indicar la hora en que dio inicio cada una de las asesorías |
| (11) HORA TÉRMINO | Indicar la hora en que concluyó cada una de las asesorías |
| (12) FIRMA DEL ALUMNADO | Plasmar su firma el Alumnado cada vez que acuda a asesoría en el renglón correspondiente a cada una según fecha consecutiva |
| (13) ASESOR INTERNO O ASESORA INTERNA | Anotar el nombre del profesor del Tecnológico que funge como Asesor Interno o Asesora Interna del proyecto de residencia profesional y plasmar su firma |
| (14) FIRMA DEL ALUMNADO | Firma del Alumnado |
| (15 – 26) CRITERIOS A EVALUAR | El Asesor Interno o Asesora Interna, será el responsable de evaluar mensualmente las competencias del Alumnado durante el periodo de las Residencia Profesional. |
| (27) CALIFICACIÓN FINAL | El Asesor Interno o Asesora Interna, escribirá la calificación obtenida en base a las competencias desarrolladas del Alumnado durante el periodo de las Residencia Profesional. |
| (28) NIVEL DE DESEMPEÑO | El Asesor Interno o Asesora Interna, escribirá el nivel de desempeño del Alumnado durante el periodo de las Residencia Profesional, colocando si es: Suficiente, Bueno, Regular, Muy Bueno o Excelente. |
| (29) COMENTARIOS Y OBSERVACIONES | El Asesor Interno o Asesora Interna, anotará los comentarios y observaciones sobre del Alumnado durante el periodo de las Residencia Profesional. |
| (30) NOMBRE DEL JEFATURA DE DIVISIÓN | Anotar el Nombre del Jefatura de División correspondiente. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Calidad Educativa Visto Bueno** | **Autorizó** |
| **Montserrat Silva Pantoja**  **Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales** | **Lic. Jonathan Rodolfo Garduño Barrera**  **Subdirección de Vinculación** | **Mtro. en A.P. Carlos Trejo Hernández**  **Jefatura del Departamento de Calidad Educativa** | **Dr. Mauricio Ezequiel Rawath Rubio**  **Dirección General** |
|  |  |  |  |
| **28 de Abril, 2020** | **28 de Abril, 2020** | **29 de Abril, 2020** | **30 de Abril, 2020** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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. |

###### CARTA DE TERMINACION DE RESIDENCIA PROFESIONAL

(Hoja membretada de la Institución)

(1)

(2)

**(3) SUBDIRECCIÓN DE VINCULACION**

**TECNOLOGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE COACALCO**

PRESENTE

Hago del conocimiento que el alumno o alumna (49 con número de cuenta (5) quien cursa la carrea de (6) termino el proyecto denominado (7) con el que acredita 500 horas, iniciando el día (8) y concluyo el día (9).

Sin más por el momento agradeciendo la atención del apoyo proporcionado en beneficio de la Institución.

###### ATENTAMENTE

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(10)**

**(11)**

**(12)**

c.c. p. (13) Jefatura de carrera.

(14) Prestador.

Expediente/Minutario.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:** Carta de Terminación de Residencia Profesional  (7.3)  (7.2)  (7.1) | | |
| **OBJETIVO:** Carta de Terminación de Residencia Profesional de la Empresa, Organismo o Dependencia al Alumnado. | | |
| **DISTRIBUCIÓN Y DESTINATARIO:** El formato se genera en original y dos copias. El original se turna al Jefatura del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales, por la Empresa, Organismo o Dependencia que indica que ya concluyó las Residencia Profesional, una copia es para el Jefatura de División y una copia es el acuse de recibo de la Empresa, Organismo o Dependencia. | | |
| **No.** | **CONCEPTO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Número Consecutivo | Número consecutivo de expedición de documentos. |
| 2 | Fecha de elaboración | Anotar día, mes y año de elaboración de la carta de terminación de Residencia Profesional. |
| 3 | Nombre del Subdirector (a) de Vinculación | Anotar el nombre del Responsable de la Subdirección de Vinculación. |
| 4 | Nombre de Alumnado | Anotar el nombre del Alumnado. |
| 5 | Número de cuenta | Anotar el número de cuenta del Alumnado. |
| 6 | Carrera | Anotar la carrera del Alumnado. |
| 7 | Nombre del Proyecto | Nombre del proyecto del Alumnado. |
| 8 | Día | Anotar el día de inicio de proyecto de residencia profesional. |
| 9 | Día | Anotar el día de término de proyecto de residencia profesional. |
| 10 | Firma de la persona que aceptó al Alumnado | Firma de la persona que aceptó al Alumnado. |
| 11 | Nombre de la persona que aceptó al Alumnado | Nombre de la persona que aceptó al Alumnado, así como el cargo que ejerce en la Empresa, Organismo o Dependencia. |
| 12 | Nombre de la Empresa, Organismo o Dependencia | Anotar el nombre completo de la Empresa, Organismo o Dependencia y colocar sello de la Empresa, Organismo o Dependencia. |
| 13 | Jefatura de División | Anotar el nombre de la Jefatura de División correspondiente. |
| 14 | Residente | Anotar el nombre del Alumnado. |

(Encabezado del Manual de Lineamientos Académico – Administrativos del TecNM)

###### ANEXO XXIX. FORMATO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE RESIDENCIA PROFESIONAL

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nombre del Residente: (2) | Número de control: |
| 1. Nombre del proyecto | |
| 1. Programa Educativo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 1. Periodo de realización de la Residencia Profesional: | |
| 1. Calificación Parcial (promedio de ambas evaluaciones): | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En qué medida el residente cumple con lo siguiente** | | | |
| **Criterios a evaluar** | | **Valor** | **Evaluación** |
| **Evaluación por el asesor externo** | Asiste puntualmente en el horario establecido | 5 | (7) |
| Trabaja en equipo y se comunica de forma efectiva (oral y escrita) | 10 | (8) |
| Tiene iniciativa para colaborar | 5 | (9) |
| Propone mejoras al proyecto | 10 | (10) |
| Cumple con los objetivos correspondientes al proyecto | 15 | (11) |
| Es ordenado y cumple satisfactoriamente con las actividades encomendadas en los tiempos establecidos del cronograma | 15 | (12) |
| Demuestra liderazgo en su actuar | 10 | (13) |
| Demuestra conocimiento en el área de su especialidad | 20 | (14) |
| Demuestra un comportamiento ético (es disciplinado, acata órdenes, respeta a sus compañeros de trabajo, entre otros) | 10 | (15) |
| **Calificación total** | 100 | (16) |

(17) Observaciones:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (18) Nombre y firma del asesor externo | (19) Sello de la empresa, organismo o dependencia | (20) Fecha de Evaluación |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En qué medida el residente cumple con lo siguiente** | | | |
| **Criterios a evaluar** | | **Valor** | **Evaluación** |
| **Evaluación por el asesor interno** | Asistió puntualmente a las reuniones de asesoría | 10 | (21) |
| Demuestra conocimiento en el área de su especialidad | 20 | (22) |
| Trabaja en equipo y se comunica de forma efectiva (oral y escrita) | 15 | (23) |
| Es dedicado y proactivo en las actividades encomendadas | 20 | (24) |
| Es ordenado y cumple satisfactoriamente con las actividades encomendadas en los tiempos establecidos en el cronograma | 20 | (25) |
| Propone mejoras al proyecto | 15 | (26) |
| **Calificación total** | 100 | (27) |

(28) Observaciones:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (29) Nombre y firma del asesor interno | (30) Sello de la Institución | (31) Fecha de Evaluación |

(Pie de Página del Manual de Lineamientos Académico – Administrativos del TecNM)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:** Formato de Evaluación y Seguimiento de Residencia Profesional (Anexo XXIX)  (7.3)  (7.2)  (7.1) | | |
| **OBJETIVO:** Los asesores (interno y externo) evaluarán el seguimiento y las habilidades del residente en el desarrollo de sus Residencia Profesional. | | |
| **DISTRIBUCIÓN Y DESTINATARIO:** El formato se genera en original y una copia. El original se turna al Asesor Externo o Asesora Externa, al Asesor Interno o Asesora Interna y entrega a la Jefatura de División correspondiente y una copia es el acuse de recibo del Alumnado. | | |
| **No.** | **CONCEPTO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Nombre del Residente | Anotar el nombre completo del Alumnado. |
| 2 | Número de control | Anotar la matrícula del Alumnado. |
| 3 | Nombre del proyecto | Anotar el nombre del proyecto de residencias que desarrolla el Alumnado. |
| 4 | Programa Educativo | Anotar la carrera del Alumnado. |
| 5 | Periodo de realización de la Residencia Profesional | Anotar el periodo de realización del proyecto de residencia profesional. |
| 6 | Calificación Parcial (promedio de ambas evaluaciones) | Anotar la calificación parcial que el Alumnado obtuvo con las evaluaciones del Asesor Interno o Asesora Interna y externo. |
| 7 - 15 | Criterios a evaluar | El Asesor Externo o Asesora Externa deberá evaluar criterios que califiquen al Alumnado. |
| 16 | Calificación total | Anotar la calificación total que el Alumnado obtuvo con las evaluaciones del Asesor externo o Asesora externa. |
| 17 | Observaciones | Anotar observaciones que se tienen del desempeño del Alumnado en el desarrollo de las Residencia Profesional. |
| 18 | Nombre y firma del Asesor Externo o Asesora Externa | Anotar el nombre y la firma del Asesor Externo o Asesora Externa. |
| 19 | Sello de la Dependencia/Empresa, Organismo o Dependencia | Poner el sello de la Dependencia y/o Empresa, Organismo o Dependencia correspondiente. |
| 20 | Fecha de Evaluación | Anotar la fecha del día en el que, se lleva a cabo la evaluación. |
| 21 - 26 | Criterios a evaluar | El Asesor Interno o Asesora Interna deberá evaluar criterios que califiquen al Alumnado. |
| 27 | Calificación total | Anotar la calificación total que el Alumnado obtuvo con las evaluaciones del Asesor interno o Asesora interna. |
| 28 | Observaciones | Anotar observaciones que se tienen del desempeño del Alumnado en el desarrollo de las Residencia Profesional. |
| 29 | Nombre y firma del Asesor Interno o Asesora Interna | Anotar el nombre y la firma del Asesor Interno o Asesora Interno. |
| 30 | Sello de la Institución/Tecnológico | Poner el sello de la Institución y/o del Tecnológico correspondiente. |
| 31 | Fecha de Evaluación | Anotar la fecha del día en el que, se lleva a cabo la evaluación. |

(Encabezado del Manual de Lineamientos Académico – Administrativos del TecNM)

###### ANEXO XXX. FORMATO DE EVALUACIÓN DE REPORTE DE RESIDENCIA PROFESIONAL

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Nombre del Residente: (2) | | Número de control: | | |
| (3)Nombre del proyecto | | | | |
| (4)Programa Educativo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| (5)Periodo de realización de la Residencia Profesional: | | | | |
| (6)Calificación Final (promedio de ambas evaluaciones): | | | | |
| **En qué medida el residente cumple con lo siguiente** | | | | | | |
| **Criterios a evaluar** | | | | **Valor** | **Evaluación** | |
| **Evaluación por el asesor externo** | | Portada. | | 2 | (7) | |
| Agradecimientos. | | 2 | (8) | |
| Resumen. | | 2 | (9) | |
| Índice. | | 2 | (10) | |
| Introducción. | | 2 | (11) | |
| Problemas a resolver, priorizándolos. | | 5 | (12) | |
| Objetivos. | | 5 | (13) | |
| Justificación. | |  |  | |
| Marco teórico (fundamentos teóricos) | | 10 | (14) | |
| Procedimiento y descripción de las actividades realizadas. | | 5 | (15) | |
| Resultados, planos, gráficas, prototipos, manuales, programas, análisis estadísticos, modelos  matemáticos, simulaciones, normativaes, regulaciones y restricciones, entre otros. Solo para proyectos que por su naturaleza lo requieran: estudio de mercado, estudio técnico y estudio económico.\*\* | | 45 | (16) | |
| Conclusiones, recomendaciones y experiencia profesional adquirida. | | 15 | (17) | |
| Competencias desarrolladas y/o aplicadas. | | 3 | (18) | |
| Fuentes de información | | 2 | (19) | |
| **Calificación total** | | 100 | (20) | |

(21) Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (22) Nombre y firma del asesor externo | (23) Sello de la empresa, organismo o dependencia | (24) Fecha de Evaluación |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En qué medida el residente cumple con lo siguiente** | | | |
| **Criterios a evaluar** | | **Valor** | **Evaluación** |
| **Evaluación por el asesor interno** | Portada. | 2 | (25) |
| Agradecimientos. | 2 | (26) |
| Resumen. | 2 | (27) |
| Índice. | 2 | (28) |
| Introducción. | 2 | (29) |
| Problemas a resolver, priorizándolos. | 5 | (30) |
| Objetivos. | 5 | (31) |
| Justificación. |  |  |
| Marco teórico (fundamentos teóricos) | 10 | (32) |
| Procedimiento y descripción de las actividades realizadas. | 5 | (33) |
| Resultados, planos, gráficas, prototipos, manuales, programas, análisis estadísticos, modelos matemáticos, simulaciones, normativaes, regulaciones y restricciones, entre otros. Solo para proyectos que por su naturaleza lo requieran: estudio de mercado, estudio técnico y estudio económico. \*\* | 45 | (34) |
| Conclusiones, recomendaciones y experiencia profesional adquirida. | 15 | (35) |
| Competencias desarrolladas y/o aplicadas. | 3 | (36) |
| Fuentes de información | 2 | (37) |
| **Calificación total** | 100 | (38) |

(39) Observaciones:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (40) Nombre y firma del asesor interno | (41) Sello de la Institución | (42) Fecha de Evaluación |

\*\* Considerar los criterios a evaluar que correspondan a cada programa educativo y de acuerdo a la naturaleza del proyecto.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:** Formato de Evaluación de Reporte de Residencia Profesional (ANEXO XXX)  (7.3)  (7.2)  (7.1) | | |
| **OBJETIVO:** Los asesores (interno y externo) evaluarán el reporte y las habilidades del residente en el desarrollo de sus Residencia Profesional. | | |
| **DISTRIBUCIÓN Y DESTINATARIO:** El formato se genera en original y una copia. El original se turna al Asesor Externo o Asesora Externa, al Asesor Interno o Asesora Interna y entrega a la Jefatura de División correspondiente y una copia es el acuse de recibo del Alumnado. | | |
| **No.** | **CONCEPTO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Nombre del Residente | Anotar el nombre completo del Alumnado. |
| 2 | Número de control | Anotar la matrícula del Alumnado. |
| 3 | Nombre del proyecto | Anotar el nombre del proyecto de residencias que desarrolla el Alumnado. |
| 4 | Programa Educativo | Anotar la carrera del Alumnado. |
| 5 | Periodo de realización de la Residencia Profesional | Anotar el periodo de realización del proyecto de residencia profesional. |
| 6 | Calificación Final (promedio de ambas evaluaciones) | Anotar la calificación Final que el Alumnado obtuvo con las evaluaciones del Asesor Interno o Asesora Interna y externo. |
| 7 - 19 | Criterios a evaluar | El Asesor Externo o Asesora Externa deberá evaluar criterios que califiquen al Alumnado. |
| 20 | Calificación total | Anotar la calificación total que el Alumnado obtuvo con las evaluaciones del Asesor externo o Asesora externa. |
| 21 | Observaciones | Anotar observaciones que se tienen del desempeño del Alumnado en el desarrollo de las Residencia Profesional. |
| 22 | Nombre y firma del Asesor Externo o Asesora Externa | Anotar el nombre y la firma del Asesor Externo o Asesora Externa. |
| 23 | Sello de la Dependencia/Empresa, Organismo o Dependencia | Poner el sello de la Dependencia y/o Empresa, Organismo o Dependencia correspondiente. |
| 24 | Fecha de Evaluación | Anotar la fecha del día en el que, se lleva a cabo la evaluación. |
| 25 – 37 | Criterios a evaluar | El Asesor Interno o Asesora Interna deberá evaluar criterios que califiquen al Alumnado. |
| 38 | Calificación total | Anotar la calificación total que el Alumnado obtuvo con las evaluaciones del Asesor interno o Asesora interna. |
| 39 | Observaciones | Anotar observaciones que se tienen del desempeño del Alumnado en el desarrollo de las Residencia Profesional. |
| 40 | Nombre y firma del Asesor Interno o Asesora Interna | Anotar el nombre y la firma del Asesor Interno o Asesora Interno. |
| 41 | Sello de la Institución/Tecnológico | Poner el sello de la Institución y/o del Tecnológico correspondiente. |
| 42 | Fecha de Evaluación | Anotar la fecha del día en el que, se lleva a cabo la evaluación. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Acta de Calificación de Residencia Profesional** | | Descripción: Descripción: G:\Punto 4 Escudo y significado.jpg |
| **FORMATO** | |
| **FO-TESCo-74** | |
| Versión: 3 | Pág.: 1 de 3 |

**ACTA DE CALIFICACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del alumno (a): **(2)** | |
| Carrera: **(3)** | |
| Matrícula: **(4)** | |
| Nombre de la Empresa, Organismo o Dependencia donde se realizaron Residencia Profesional: **(5)** | |
| Nombre del Proyecto: **(6)** | |
| Opción de Residencia Profesional **( 7)**    Proyecto: ( ) Experiencia Laboral: ( ) | |
| Fecha de Inicio: **(8)** | Fecha de Terminación: **(9)** |
| Nombre del Asesor Externo o Asesora Externa: **(10)** | |
| Nombre del Asesor Interno o Asesora Interna: **(11)** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **CALIFICACIÓN** | |
| No. | Letra |
| **(12)** | **(13)** |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y Firma del Asesor Interno o Asesora Interna **(14)** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  JEFATURA DE DIVISIÓN --------**(15)** |

**(1)** Coacalco de Berriozábal, Estado de México a ---- de ------- de --------.(XX).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:** Acta de Calificación de Residencia profesional FO-TESCo-74  (7.3)  (7.2)  (7.1) | | |
| **OBJETIVO:** Dar por concluido el proyecto de Residencia Profesional. | | |
| **DISTRIBUCIÓN Y DESTINATARIO:** El formato se genera en original y cuatro copias, una copia es para el Jefatura de Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales, una copia es para el Jefatura de Control Escolar, otra copia es para el Alumnado y otra copia es para acuse de recibo del Jefatura de División correspondiente. | | |
| **No.** | **CONCEPTO** | **DESCRIPCION** |
| 1 | Fecha de elaboración | Anotar día, mes y año de elaboración del acta de Residencia Profesional. |
| 2 | Nombre del Alumnado | Nombre del Alumnado. |
| 3 | Carrera | Anotar la carrera del Alumnado. |
| 4 | Matrícula | Anotar la matrícula del Alumnado. |
| 5 | Empresa, Organismo o Dependencia | Anotar el nombre de la Empresa, Organismo o Dependencia. |
| 6 | Nombre del Proyecto | Nombre del proyecto de Residencia Profesional. |
| 7 | Opción de Residencia Profesional | Seleccionar la opción por la cual se realizó la residencia profesional, si fue por Proyecto o por Experiencia Laboral. |
| 8 | Fecha de inicio | Anotar día, mes y año de inicio de Residencia Profesional. |
| 9 | Fecha de término | Anotar día, mes y año de término de Residencia Profesional. |
| 10 | Nombre del Asesor Externo o Asesora Externa | Anotar el nombre del Asesor Externo o Asesora Externa. |
| 11 | Nombre del Asesor Interno o Asesora Interna | Anotar el nombre del Asesor Interno o Asesora Interna. |
| 12 | Número de la calificación | Anotar el número de calificación. |
| 13 | Calificación en letra | Anotar la Calificación en letra. |
| 14 | Nombre y firma del Asesor Interno o Asesora Interna | Nombre y firma del Asesor Interno o Asesora Interna. |
| 15 | Nombre y firma del Jefatura de división | Nombre y firma del Jefatura de división correspondiente. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Calidad Educativa Visto Bueno** | **Autorizó** |
| **Montserrat Silva Pantoja**  **Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales** | **Lic. Jonathan Rodolfo Garduño Barrera**  **Subdirección de Vinculación** | **Mtro. en A.P. Carlos Trejo Hernández**  **Jefatura del Departamento de Calidad Educativa** | **Dr. Mauricio Ezequiel Rawath Rubio**  **Dirección General** |
|  |  |  |  |
| **28 de Abril, 2020** | **28 de Abril, 2020** | **29 de Abril, 2020** | **30 de Abril, 2020** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 | 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. |

### ANEXOS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Entradas y Salidas del Subproceso** | | Descripción: Descripción: G:\Punto 4 Escudo y significado.jpg |
| **Formato** | |
| **FO-TESCo-76** | |
| Versión: 5 | Pág.: 1 de 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUBPROCESOS FUENTE DE ENTRADA** | **ENTRADAS** | | | | | **PROCESO/ SUBPROCESO**  **Subproceso de Acreditación**  **de la**  **Residencia Profesional** | | **SALIDAS** | | **SUBPROCESO RECEPTOR DE SALIDAS** |
| Control escolar (Estudiante) | Solicitud de Residencia Profesional FO-TESCO-72. | | | | | Carta de Presentación de Residencia Profesional FO-TESCo-104. | | Alumno (Empresa, Organismo o Dependencia). |
| Constancia de termino de servicio social | | | | | Acta de Calificación de Residencia Profesional FO-TESCO-74. | | -Control escolar  -Subproceso  Residencia Profesional  -Alumno |
| Historial académico | | | | |
| Empresa, Organismo o Dependencia. | Carta de Aceptación. | | | | | Calificación del alumno. | | Control escolar |
| **RECURSOS** | | | | | | | |  | | |
| Personas:  -Jefatura del Departamento de Servicio. Social y Prácticas Profesionales.  -Alumnado.  -Empresa, Organismo o Dependencia.  -Jefatura de Control Escolar.  -Personal Operativo.  -Jefaturas de División | | | | Materiales:  Insumos de Oficina. | | | | Equipos/Maquinaria:  Computadora (2).  Impresora (1).  Internet (1)  Equipo de comunicación (1). | | |
| **SALIDA NO CONFORME** | | | | | | | | | | |
| Salida NC | | Identificación | | | Acción | | | | Quien autoriza / Quien Verifica | |
| Re-hacer | | Aceptar | otra |
| Carta de presentación de Residencia Profesional FO-TESCo-104 con errores | | Indicar las observaciones en la carta | | | X | |  |  | Jefatura de Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales / Subdirector de vinculación | |
| Acta de Calificación de Residencia Profesional con error FO-TESCO-74. | | Indicar las observaciones a corregir dentro del formato | | | X | |  |  | Jefatura de Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales / Jefaturas de División | |
| **CONOCIMIENTOS** | | | | | | | | | | |
| Lineamientos para la operación y acreditación de Residencia Profesional | | | Electrónico/Físico | | | | Jefatura de Departamento de Servicio Social | | Personal del departamento de Residencia Profesional | |
| Documentación del subproceso de Residencia Profesional | | | Electrónico | | | | Página del TESCo | | Personal del departamento de Residencia Profesional | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Calidad Educativa Visto Bueno** | **Autorizó** |
| **Montserrat Silva Pantoja**  **Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales** | **Lic. Jonathan Rodolfo Garduño Barrera**  **Subdirección de Vinculación** | **Mtro en A.P. Carlos Trejo Hernández**  **Jefatura del Departamento de Calidad Educativa** | **Dr. Mauricio Ezequiel Rawath Rubio**  **Dirección General** |
|  |  |  |  |
| **22 de Abril, 2020** | **22 de Abril, 2020** | **23 de Abril, 2020** | **24 de Abril, 2020** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Calidad Educativa Visto Bueno** | **Autorizó** |
| **Mtro en A. P. Carlos Trejo Hernández**  **Jefatura del Departamento de Calidad Educativa** | **Dr. Gerardo Alejandro Hernández**  **Subdirector de Planeación y Apoyos Tecnológicos** | **Mtro en A. P. Carlos Trejo Hernández**  **Jefatura del Departamento de Calidad Educativa** | **Dr. Mauricio Ezequiel Rawath Rubio**  **Dirección General** |
| 23 de marzo del 2020 | 24 de marzo del 2020 | 26 de marzo del 2020 | 27 de marzo del 2020 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 | 10 de Diciembre 2018 | Actualización al formato en cuanto a las firmas. |
| 2 | 7 de mayo del 2019 | Actualización en el nombre de las autoridades para la revisión y autorización del SGC. |
| 3 | 09 de septiembre del 2019 | Actualización en el nombre del responsable del formato y Titular del departamento de Calidad Educativa |
| 4 | 22 de enero de 2020 | Actualización en el nombre del subdirector de Planeación y Apoyos Tecnológicos y responsable del Proceso de Planeación |
| 5 | 27 de marzo del 2020 | Se actualiza el nombre del responsable del formato y Jefe del Departamento de Calidad Educativa . |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Matriz de Comunicación del Subproceso** | | Descripción: Descripción: G:\Punto 4 Escudo y significado.jpg |
| **Formato** | |
| **FO-TESCo-86** | |
| Versión: 5 | Pág.: 1 de 1 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| **SUBPROCESO** | **Que comunicar** | **Cuando comunicar** | **Quien comunica** | **Como comunica** | **A quien comunica** |
| **ACREDITACIÓN DE RESIDENCIA PROFESIONAL** | Fecha de la realización del curso de inducción de Residencia Profesional | C/semestre y  Cuando se requiere | Jefatura del Depto. De Servicio Social y Prácticas Profesionales. | -correo electrónico con oficio anexo  -oficios | Jefaturas de división |
| Carta de presentación de Residencia Profesional FO-TESCo-104 | Por cada Residencia Profesional solicitado a las dependencias | Subdirección de Vinculación | Carta de presentación | Al alumnado, dependencia, empresa u organismo |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Calidad Educativa Visto Bueno** | **Autorizó** |
| **Montserrat Silva Pantoja**  **Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales** | **Lic. Jonathan Rodolfo Garduño Barrera**  **Subdirección de Vinculación** | **Mtro, en A. P. Carlos Trejo Hernández**  **Jefatura del Departamento de Calidad Educativa** | **Dr. Mauricio Ezequiel Rawath Rubio**  **Dirección General** |
|  |  |  |  |
| **22 de Abril, 2020** | **22 de Abril, 2020** | **23 de Abril, 2020** | **24 de Abril, 2020** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Calidad Educativa Visto Bueno** | **Autorizó** |
| **Mtro, en A.P. Carlos Trejo Hernández**  **Jefatura del Departamento de Calidad Educativa** | **Dr. Gerardo Alejandro Hernández**  **Subdirector de Planeación y Apoyos Tecnológicos** | **Mtro, en A.P. Carlos Trejo Hernández**  **Jefatura del Departamento de Calidad Educativa** | **Dr. Mauricio Ezequiel Rawath Rubio**  **Dirección General** |
|  |  |  |  |
| **23 de marzo del 2020** | **24 de marzo del 2020** | **26 de marzo del 2020** | **27 de marzo del 2020** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 | 10 de Diciembre 2018 | Actualización al formato en cuanto a las firmas. |
| 2 | 7 de mayo del 2019 | Actualización en el nombre de las autoridades para la revisión y autorización del SGC.. |
| 3 | 5 de Septiembre del 2019 | Actualización en el nombre del responsable del formato y Titular del departamento de Calidad Educativa |
| 4 | 22 de enero de 2020 | Actualización en el nombre del subdirector de Planeación y Apoyos Tecnológicos y responsable del Proceso de Planeación |
| 5 | 27 de marzo del 2020 | Se actualiza el nombre del responsable del formato y Jefe del Departamento de Calidad Educativa . |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Matriz de Riesgos del Subproceso** | | Descripción: Descripción: G:\Punto 4 Escudo y significado.jpg |
| **Formato** | |
| **FO-TESCo-87** | |
| Versión: 6 | Pág.: 1 de 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Riesgos** | | | |  |  | Periodo | |  | | de 18-19/2 a 19-20/1 . | | | | | | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| **Subproceso** | **Riesgo** | **Impacto potencial** | **Identifica si se asume, comparte o traslada** | **Acciones** | **Formula de medición** | | **Meta** | | **Eficacia de las acciones** | | **Seguimiento** | **Frecuencia de medición** | | **Área responsable de la medición** | | **Frecuencia de Evaluación** | | **Área Responsable de Evaluación** | | **Comunicar resultado** | | **Fecha programada de actualización** | |
| PO-VI-TESCo-03. Subproceso de Residencia Profesional | Falta de lugar para realizar su Residencia Profesional | Alto | Se comparte | Gestionar convenios para realizar la Residencia Profesional | No. De alumnado que realiza Residencia Profesional durante el semestre/No. De solicitudes de Residencia Profesional con requisitos cubiertos en el semestre. | | 95% | | Solicitud de relaciones con dependencias y empresas para la gestión de los convenios. | | Revisión de convenios generados | Semestral | | Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales | | Semestral | | Subdirección de Vinculación | | Publicación en el catálogo de sugerencia y vacantes en la pág. Web del TESCo, otros medios electrónicos y en los edificios de la institución | | Fecha de publicación de catálogos y vacantes. | |
| Falta de compromiso y responsabilidad por parte del alumnado | Alto | Se comparte | Dar pláticas de conciencia y responsabilidad al alumnado | No. De alumnado que realiza Residencia Profesional durante el semestre/No. De solicitudes de Residencia Profesional con requisitos cubiertos en el semestre. | | 95% | | Concientización de la importancia de la Residencia Profesional, así como el establecimiento de fechas de entrega | | Entrega de reportes mensuales y evaluaciones de desempeño. | Semestral | | Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales | | Semestral | | Subdirección de Vinculación | | Base de Datos con los registros y listas de asistencia a las pláticas. | | Fecha de término de Residencia Profesional por parte de los alumnos. | |
| Falta de compromiso y cumplimiento por parte de las empresas y/o dependencias | Alto | Se traslada | Generar mayor comunicación a través de diferentes medios de comunicación para asegurar el cumplimiento del trámite. | No. De alumnado que realiza Residencia Profesional durante el semestre/No. De solicitudes de Residencia Profesional con requisitos cubiertos en el semestre. | | 95% | | Tener registro de números telefónicos y correos electrónicos de los medios. Así como oficios. | | Registro en bitácora o base de las llamadas realizadas y correos enviados. | Semestral | | Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales | | Semestral | | Subdirección de Vinculación | | Base de Datos con los registros | | Fecha de término de alumnado en la Empresa y/o Dependencia. | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Calidad Educativa Visto Bueno** | **Autorizó** |
| **Montserrat Silva Pantoja**  **Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales** | **Lic. Jonathan Rodolfo Garduño Barrera**  **Subdirección de Vinculación** | **Mtro en A. P. Carlos Trejo Hernández**  **Jefatura del Departamento de Calidad Educativa** | **Dr. Mauricio Ezequiel Rawath Rubio**  **Dirección General** |
|  |  |  |  |
| **22 de Abril, 2020** | **22 de Abril, 2020** | **23 de Abril, 2020** | **24 de Abril, 2020** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Calidad Educativa Visto Bueno** | **Autorizó** |
| **Mtro en A. P. Carlos Trejo Hernández**  **Jefatura del Departamento de Calidad Educativa** | **Dr. Gerardo Alejandro Hernández**  **Subdirector de Planeación y Apoyos Tecnológicos** | **Mtro en A. P. Carlos Trejo Hernández**  **Jefatura del Departamento de Calidad Educativa** | **Dr. Mauricio Ezequiel Rawath Rubio**  **Dirección General** |
|  |  |  |  |
| **23 de marzo del 2020** | **24 de marzo del 2020** | **26 de marzo del 2020** | **27 de marzo del 2020** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 | 10 de Diciembre 2018 | Actualización al formato en cuanto a las firmas. |
| 2 | 7 de mayo del 2019 | Actualización en el nombre de las autoridades para la revisión y autorización del SGC.. |
| 3 | 8 de Agosto del 2019 | Actualización al formato, se agrega: Periodo, Impacto potencial, Área responsable de la medición, Área Responsable de Evaluación, Comunicar resultado, Fecha programada de actualización. Y se agrega instructivo de llenado. |
| 4 | 9 de septiembre del 2019 | Actualización en el nombre del responsable del formato y Titular del departamento de Calidad Educativa |
| 5 | 22 de enero de 2020 | Actualización en el nombre del subdirector de Planeación y Apoyos Tecnológicos y responsable del Proceso de Planeación |
| 6 | 27 de marzo del 2020 | Se actualiza el nombre del responsable del formato y Jefe del Departamento de Calidad Educativa . |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Contexto de la Organización** | | Descripción: Descripción: G:\Punto 4 Escudo y significado.jpg |
| **Formato** | |
| **FO-TESCo-88** | |
| Versión: 5 | Pág.: 1 de 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cuestiones Externas / Internas** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.1** | | **6.1** | **6.1** | **9.1.1** |  |  | **9.1.1** | **9.1.1** | **9.1.1** | **9.1.1** | **9.1.1** | **9.1.1** | **9.1.1** |
| **Internas/ Externas** | **Cuestión** | **Riesgo/ oportunidad** | **Acciones** | **Indicador de referencia** | **Formula de medición** | **Meta** | **Seguimiento** | **Frecuencia de medición** | **Responsable de la medición** | **Quien recibe la información** | **Frecuencia del análisis y evaluación** | **Quien realiza el análisis y evaluación** | **Eficacia de las acciones** |
| Externa | Presupuesto | Recorte presupuestal | Programa de austeridad | % de ahorro | Total de ahorro Propuesto por austeridad / Presupuesto Planeado | 2% anual | Mensual | Mensual | Jefatura de Contabilidad | Jefatura de Planeación | Semestral | Jefatura de Finanzas | Nivel de cumplimento del indicador |
|
| No exceder las partidas presupuestales | No exceder las partidas presupuestales | Partidas cubiertas reprogramadas/ partidas planeadas reprogramadas | 0 partidas presupuestales excedidas | Mensual | Mensual | Jefatura de Contabilidad | Jefatura de planeación | Semestral | Jefatura de Finanzas | Nivel de cumplimento del indicador |
| Interna | Convenios con las empresas | No tener los convenios suficientes para la realización de Servicio Social y Residencias profesionales | Incrementar los convenios con las empresas | Cumplimiento de realización de servicio social | Total de convenios realizados / total de convenios planeados | 95% | Semestral | Semestral | Jefatura de Servicio Social | Jefatura de Servicio Social | Semestral | Jefatura de Servicio Social | Nivel de cumplimiento de los indicadores |
| residencias profesionales | Total de residencias realizados / total de residencias | 95% |
| Externas | Directivos | Cambio de personal | preparar entrega de puestos | total de plazas | total de plazas cubiertas / total de plazas planeadas | 95% | Sexenal | Sexenal | Jefatura de RH | Director General | Anual | Jefatura de RH | Nivel de cumplimento del indicador |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.2** | | | | | | | | | | | | | |
| **Partes interesadas** | **Expectativas o requisitos** | **Riesgo/ oportunidad** | **Acciones** | **Indicador de referencia** | **Formula de medición** | **Meta** | **Seguimiento** | **Frecuencia de medición** | **Responsable de la medición** | **Quien recibe la información** | **Frecuencia del análisis y evaluación** | **Quien realiza el análisis y evaluación** | **Eficacia de las acciones** |
| Empleadores | Que los alumnos tengan los conocimientos suficientes | Los que se incorporan en las empresa no tengan los conocimientos suficientes | Cumplir las planeaciones didácticas de cada materia | Nivel de aprovechamiento | Alumnos contratados/alumnos que solicitaron empleo | > 90% | Semestral | Semestral | Jefaturas de División | Director Académico | Semestral | Director Académico | Nivel de cumplimiento del indicador |
| Personal | Recibir Capacitación | No impartir los cursos programados y autorizados | Programa de capacitación pertinente autorizado | Cumplimiento del programa de capacitación | Cursos impartidos/Cursos planeados | > 90% | Anual | Anual | Jefatura de RH | Subdirección de Planeación | Anual | Jefatura de RH | Nivel de cumplimiento del indicador |
| Preveer suficiencia presupuestal |
| Gobierno | Total de matrícula inscrita | No se cumpla la matricula planeada | Seguimiento a la matricula inscrita | Cumplimiento de la matricula programada | Matricula inscrita/matricula planeada | 100% | Semestral | Semestral | Jefe de control escolar | Jefe de control escolar | Semestral | Jefe de control escolar | Nivel de cumplimiento del indicador |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Calidad Educativa Visto Bueno** | **Autorizó** |
| **Mtro.en A. P. Carlos Trejo Hernández**  **Jefatura del Departamento de Calidad Educativa** | **Dr. Gerardo Alejandro Hernández**  **Subdirector de Planeación y Apoyos Tecnológicos** | **Mtro.en A. P. Carlos Trejo Hernández**  **Jefatura del Departamento de Calidad Educativa** | **Dr. Mauricio Ezequiel Rawath Rubio**  **Dirección General** |
|  |  |  |  |
| **23 de marzo del 2020** | **24 de marzo del 2020** | **26 de marzo del 2020** | **27 de marzo del 2020** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 | 10 de Diciembre 2018 | Actualización al formato en cuanto a las firmas. |
| 2 | 7 de mayo del 2019 | Actualización en el nombre del Director General del TESCo. |
| 3 | 09 de septiembre del 2019 | Actualización en el nombre del responsable del formato y Titular del departamento de Calidad Educativa |
| 4 | 22 de enero de 2020 | Actualización en el nombre del subdirector de Planeación y Apoyos Tecnológicos y responsable del Proceso de Planeación |
| 5 | 27 de marzo del 2020 | Se actualiza el nombre del responsable del formato y Jefe del Departamento de Calidad Educativa . |