

## Formato de Solicitud Interna (Unidad Receptora)

Responsable: Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación

Código: ITT-VI-PO-002-08 Página: 1 de 2

Revisión: 1

Referencia ISO-9001:2015  
8.2.2 Emisión: Febrero de 2019

### INSTITUTO TECNOLÓGICO DE TIJUANA

#### DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN OFICINA DE SERVICIO SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO

DEPENDENCIA RECEPTORA: INSTITUTO TECNOLÓGICO DE TIJUANA

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA: ING. JOSÉ GUILLERMO CÁRDENAS LÓPEZ

DEPARTAMENTO, ÁREA, OFICINA O COORD. (1): SISTEMAS Y COMPUTACION

NOMBRE DEL JEFE DEPTO., ÁREA OFICINA O COORD. (2): CLAUDIA SELENE LORETO MEDINA  
ASESOR DIRECTO DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL (3); MIGUEL ANGEL LOPEZ RAMIREZ

DATOS GENERALES DEL AREA, ASESOR DIRECTO DONDE COLABORA PARA SERVICIO SOCIAL:

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL (4): mlopez@tectijuana.edu.mx

CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL (5): danym23@aol.com

TELÉFONO (6): 6643762523 UNIDAD (7): TOMAS AQUINO

MARCAR LA CASILLA DEL NIVEL AL QUE PERTENECE LA INSTITUCIÓN:

(F) FEDERAL  (E) ESTADO  (M) MUNICIPAL  (ISF) INST. SUPERIOR FEDERAL  (C) COMUNITARIO  (IMF) INST. MEDIA FEDERAL  
 (IME) INST. MEDIA ESTADO  (IBM) INST. BÁSICA MUNICIPAL  (IBE) INST. BÁSICA ESTADO  (IBF) INST. BÁSICA ESTADO

NOMBRE DEL PROGRAMA (8): SISTEMA PARA IDENTIFICAR LA RESPUESTA DEL CEREBRO EN LA ZONA PARIETAL, FRONTAL, TEMPORAL, Y OCCIPITAL POR MEDIO DE EJERCICIOS DE OPERACIONES MATEMATICAS

NOTA: SE DEBE LLENAR UN FORMATO POR CADA PROGRAMA

OBJETIVO (9): DESARROLLAR UN SISTEMA PARA IDENTIFICAR LA RESPUESTA DEL CEREBRO EN LA ZONA PARIETAL, FRONTAL, TEMPORAL, Y OCCIPITAL POR MEDIO DE EJERCICIOS DE OPERACIONES MATEMATICAS , ANALIZAR Y SELECCIONAR LA RESPUESTA DE LAS ZONAS DEL CEREBRO POR MEDIO DE EJERCICIOS DE OPERACIONES MATEMATICOS, SELECCIONAR LAS OPERACIONES MATEMATICAS, UTILIZAR METRICAS PARA EVALUAR LA RESPUESTA DE LAS ZONAS DEL CEREBRO Y ALMANCENAR LOS RESULTADOS EN UNA BASE DE DATOS, ANALIZAR Y DISUTIR LOS RESULTADOS PARA TENER UNA INTERPRETACION ADECUADA CON LOS ESPECIALISTAS DEL AREA.

ACTIVIDADES (10):

REVISION DE BIBLIOGRAFIA ESPECIALIZADA PARA REALIZAR EL MARCO TEORICO RELACIONADO.

IDENTIFICAR LA RESPUESTA DEL CEREBRO EN LA ZONA PARIETAL, FRONTAL, TEMPORAL, Y OCCIPITAL POR MEDIO DE EJERCICIOS DE OPERACIONES MATEMATICAS.

ANALISIS DE LOS EJERCICIOS DE MATEMATICAS PARA IDENTIFICAR LA RESPUESTA DE LAS ZONAS DEL CEREBRO ACCIPITAL, FRONTAL Y TEMPORAL, VALIDAR LA RESPUESTA.

ANALISIS DEL LENGUAJE DE PROGRAMACION PARA EL DESARROLLO DEL SISTEMA PARA IDENTIFICAR LA RESPUESTA DE LAS ZONAS DEL CEREBRO OCCIPITAL, FRONTAL, PARIETAL Y TEMPORAL.

ANALISIS, DISCUSION Y VALIDACION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS UTILIZANDO METRICAS PARA INTERPRETAR LOS RESULTADOS CON LOS ESPECIALISTAS EN EL AREA

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

HOJA ANEXA.

TURNOS (11): VESPERTINO No. DE ESTUDIANTES (12): 15

CARRERA (13): INGENIERIA EN SISTEMAS COMPUTACIONALES

VIGENCIA DEL PROGRAMA: 6 MESES

FECHA DE SOLICITUD (14): 01 febrero 2024

**Formato de Solicitud Interna  
(Unidad Receptora)**

**Responsable:** Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación

**Código:** ITT-VI-PO-002-08      **Página:** 2 de 2

**Revisión:** 1

**Referencia ISO-9001:2015**  
**8.2.2**      **Emisión:** Febrero de 2019

<b>ASESOR DIRECTO DEL PROGRAMA:</b>  NOMBRE (15): MIGUEL ANGEL LOPEZ RAMIREZ CARGO (16): PROFESOR INVESTIGADOR	<b>SELLO DE LA DEPENDENCIA (18):</b>   <b>EDUCACIÓN</b> SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  INSTITUTO TECNOLÓGICO DE TIJUANA DEPARTAMENTO DE SISTEMAS Y COMPUTACIÓN  JEFE DEL DEPTO. O ÁREA:	<b>NOMBRE (19):</b> CLAUDIA SELENE LORETO MEDINA  <b>CARGO (20):</b> JEFA DEL DEPARTAMENTO DE SISTEMAS Y COMPUTACIÓN    <b>FIRMA (21)</b>
---	--	--

**PROGRAMA DE PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL UNIDAD RECEPTORA INTERNO**

**NOTA: ESTE DOCUMENTO DEBERÁ TRAER SELLO Y FIRMAS ORIGINALES. NO UTILIZANDO FACSIMIL, ABREVIATURAS NI ENMENDADURAS. LOS PROGRAMAS TENDRÁN VIGENCIA DE 6 DE MESES.**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO A COMPUTADORA (INDISPENSABLE)**

NÚMERO	DESCRIPCIÓN
1	Anotar el departamento o área de la unidad del ITT con la que colaborará.
2	Anotar el nombre del Jefe de departamento, área, oficina o coordinación.
3	Anotar el nombre del asesor directo del programa de servicio social del depto., área, oficina o coordinación.
4	Anotar el correo electrónico institucional del depto., área, oficina o coordinación.
5	Anotar el correo electrónico personal.
6	Anotar el teléfono del depto., área, oficina o coordinación.
7	Seleccionar la unidad receptora
8	Anotar el nombre del programa en el que se realizará el servicio social
9	Anotar el objetivo para el cual fue solicitado el servicio social
10	Anotar (hoja anexa) todas las actividades a realizar en dicho programa
11	Seleccionar el turno que los requieren (matutino/vespertino)
12	Anotar cuantos estudiantes requiere

## Formato de Solicitud Interna (Unidad Receptora)

<b>Responsable:</b> Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación	
Código: ITT-VI-PO-002-08	Página: 3 de 2
Revisión: 1	
Referencia ISO-9001:2015 8.2.2	Emisión: Febrero de 2019

13	Seleccionar cuál es la carrera del prestador del servicio social
14	Seleccionar la fecha de solicitud. Un día antes de la fecha de inicio.
15	Anotar el nombre del asesor directo del programa de Servicio Social.
16	Anotar el cargo del asesor directo del programa de Servicio Social.
17	Firma del Asesor directo del programa. (Puede ser digital o físico)
18	Sello de la unidad receptora. (Puede ser digital o físico)
19	Nombre del Jefe de Departamento, área, oficina o coordinación.
20	Anotar el nombre del depto., área, oficina o coordinación.
21	Anotar el nombre del depto., área, oficina o coordinación.