**FORMATOS DE PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES Y COMUNITARIAS**

**ACUERDO OPERATIVO PARA LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS PRE – PROFESIONALES**

**VS – PP - 02**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DATOS GENERALES** | |
| **Organización o empresa**  **donde se realizará el proyecto:** | **Dentales Pablo Herman S.A.** |
| **Estudiante(s) que realizará la práctica:** | **Alex Fernando Sandoval Sandoval**  **Andrés Fernando Reinoso**  **David Alexander Taday Allauca** |
| **Carrera que pertenecen los estudiantes:** | **INGENIERÍA EN SISTEMAS INFORMÁTICOS** |
| **Período de tiempo:** | **16/10/2017 HASTA 16/02/2018** |
| **Horas de trabajo:** | **160 HORAS** |
| **Nombres y apellidos del representante de la organización o talento humano** | **Ab. Manuel Quijo Villamarin**  **Representante Legal** |
| **Cédula de identidad del representante de la organización o talento humano** | **1790436993001** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS DE LA ORGANIZACIÓN O EMPRESA** | | | | |
| Dirección: | | **Versalles N21-276 y San Gregorio** | | |
| Teléfonos: | | **02-2550608** | Fax: |  |
| Página Web: | | [www.dentalespabloherman.com](http://www.dentalespabloherman.com) | Mail: | [**dpherman@outlook.com**](mailto:dpherman@outlook.com) |
| **Nombres y apellidos del representante de la organización:** | | | | |
| Ab. Manuel Quijo Villamarin | | | | |
| **Descripción del campo profesional de la organización o empresa:** | | | | |
| Importación y comercialización al por mayor y menor de equipamiento médico, odontológico y laboratorio forense, con su respectivo servicio técnico profesional. | | | | |
| 3. | **RESPONSABILIDADES DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL** | | | |
| 1. | Asignar un docente tutor, que realizará el seguimiento de las prácticas pre profesionales del (la) estudiante. | | | |
| 2. | Realizar el seguimiento de las prácticas pre profesionales del (la) estudiante. | | | |
| 3. | Evaluar las prácticas pre profesionales realizadas por el (la) estudiante. | | | |
| 4. | Validar el informe de las practicas pre profesionales realizada por el (la) estudiante. | | | |
| **4.** | **RESPONSABILIDADES DE LA ORGANIZACIÓN O EMPRESA QUE RECIBE EL (LOS) ESTUDIANTE (S)** | | | |
| 1. | Asignar un tutor empresarial (jefe inmediato), que realizará el seguimiento de las prácticas pre profesionales del (la) estudiante. | | | |
| 2. | Realizar el seguimiento de las prácticas pre profesionales. | | | |
| 3. | Evaluar las prácticas pre profesionales realizadas por el (la) estudiante. | | | |
| 4 | Certificar y firmar la documentación presentada por el o la estudiante. | | | |
| **5.** | **DEL PROCESO DE EVALUACIÓN DEL PERÍODO DE PRÁCTICA** | | | |
| La evaluación del periodo de prácticas pre profesionales se realizará bajo la siguiente escala de calificación en el documento adjunto de evaluación.  9 - 10 PUNTOS (MS = MUY SATISFACTORIO)  8 – 7 PUNTOS (S = SATISFACTORIO)  MENOS DE 7 PUNTOS (PS = POCO SATISFACTORIO) | | | | |
| **6. ACTIVIDAD, PRODUCTO, PROCESO O SERVICIO QUE REQUIERE LA INSTITUCIÓN BENEFICIARIA** | | | | |
| La empresa Dentales Pablo Herman S.A.. A través de su departamento de recursos humanos realiza el control de personal apoyándose en un reloj biométrico, el cual entrega reportes mensualmente, el problema se muestra en el formato de la información suministrada, la información proporcionada por el reloj biométrico se presenta desordenada, de una manera poco visual lo cual resta productividad al operador de RRHH al interpretar y poder trabajar con la información. | | | | |

|  |
| --- |
| **7. ACTIVIDAD PRODUCTO, PROCESO QUE ENTREGAN PARA LA CERTIFICACIÓN** |
| Para la investigación, desarrollo e implementación del software propuesto la empresa Dentales Pablo Herman S.A. suministrará lo siguiente:  Contacto directo con la persona encargada de RRHH para resolver todos los requerimientos necesarios.  Una oficina para el equipo de desarrollo localizada en la empresa Dentales Pablo Herman S.A., la misma que estará dotada de internet, teléfono, y servicios básicos.  Al momento de la implementación se suministrará un computador con el software que sea requerido.  Para la Implementación del Sistema interprete de datos suministrados por reloj biométrico se prestará todas las facilidades técnicas y dispositivos que se requieran para su implementación.  De igual manera se brindará las facilidades para crear el Manual de usuario del mencionado sistema |

Para constancia del presente acuerdo operativo firman el mismo:

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

Mg. Marcela Córdova  Ing. Martha San Andrés, MSc.

**Directora del Departamento de Docente Catedra Rectora**

**Vinculación con la Sociedad**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ab. Manuel Quijo Villamarin

**Representante Legal**

**Dentales Pablo Herman S.A.**

**Fecha: 21/02/2018**