

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA IZÚCAR DE MATAMOROS

Organismo Público Descentralizado del Estado de Puebla

FORMATO PARA LA PLANEACIÓN DE PROYECTOS DE ESTADÍA TÉCNICA Departamento de Prácticas y Estadías

Objetivo de la Estadía Técnica: Desarrollar un proyecto de trabajo dentro de una organización, que se traduzca como una aportación a la misma, a través de la aplicación y ejercicio de sus conocimientos.

Instrucciones: Completar debidamente los campos requeridos. Sólo el apartado de Datos personales y escolares de el estudiante se llenará automáticamente con la información que ya contiene el sistema.

Fecha de solicitud: 28 de Julio de 2023

Datos personales y escolares del estudiante			
1.-Nombre del estudiante	Jhonatan Osvaldo	Olivar	Soto
	Nombre completo	Apellido paterno	Apellido materno
2.- Programa Educativo:	Tecnologías de la Información Área Desarrollo de Software Multiplataforma		No. de control: 21292042
3.- Domicilio:	FLORES MAGON No.23	ATOTONILCO	MORELOS
	calle y Número	Poblacion	Estado
4.- Teléfono:	7351310443	7351055710	joni.olivar09@gmail.com
	Lada Particular	Celular	E-mail

Datos de la Empresa o Dependencia			
5.- Nombre de la organización donde se realizará la Estadía Técnica: <u>NAO Proyectos Creativos</u>			
6.- Domicilio: <u>Bvld. Capitán Camacho Espíritu No. 5947, Col. San Baltazar Campeche</u> <u>SAN BALTAZAR CAMPECHE</u> <u>PUEBLA</u>			
	Calle y Número	Población	Estado
7.- Teléfono:	<u>(222) 262 4223</u>	<u>administracion@naoproyectos.com</u>	
	Lada Oficina	E-mail	
8.- Nombre de la persona a quien se dirige la carta de asignación: <u>Ing. Ramón Espinosa Olmos</u>			
9.- Cargo: <u>Director Ejecutivo</u>			
10.- Teléfono:	<u>ramon.espinosa@naoproyectos.com</u>		
	lada Particular	E-mail	
11.- Fecha de Inicio: <u>15 Mayo 2023</u> Fecha de Término: <u>18 Agosto 2023</u>			
12.- Nombre del Proyecto: <u>Sistema ERP NAO</u>			
13.- Nombre del asesor externo*: <u>Ing. Luis Angel Flores Moran</u>			
	Título	Nombre(S)	Apellido paterno Apellido_materno
14.- Nombre del asesor académico: <u>M.C. Cupertino Lucero Álvarez</u>			
	Título	Nombre(S)	Apellido paterno Apellido_materno
15.- Servicio Social Concluido: SI (X) NO ()			
Firma de Responsable de Servicio Social		Firma de autorización del Asesor Académico	

* **Asesor externo:** La persona designada por la organización para apoyar y supervisar la realización del proyecto que realiza el alumno.

* **Servicio Social:** No aplica para el caso de ingenierías.