**Sede Principal**🗙 **Extensión**⬜ **Ampliación**⬜: **Lapso Académico:**\_2024-1\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ESTUDIANTE** | | | | | | |
| Nombres y Apellidos: HELAINES ALEXANDRA ARDILES OLIVEROS | | | | | C.I.Nº: 30.407.480 | |
| Teléfonos: 04261040354 | | | E-Mail: helainesoliveros15@gmail.com | | | |
| Carrera: INFORMÁTICA | | | | | | |
| Docente de la Asignatura: PÉREZ DAZARA | | | Sección: | | | Fecha: |
| **INFORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | |
| Título tentativo de la Propuesta de Trabajo Especial de Grado:  **Desarrollo de un sistema de control de inventario para el mejoramiento de la eficiencia logística en la empresa Veneciclar C.A.** | | | | | | |
| Línea de Investigación: Aplicaciones cliente/servidor | | | | | | |
| Propósito de la Investigación: Desarrollar un sistema que facilite a los usuarios a mantener un control de inventario computarizado y sencillo. | | | | | | |
| Breve Descripción (Contextualización de la situación a investigar): El sistema trata de un control de inventario sencillo para los usuarios en el cual se implementarán herramientas vistas en los semestres anteriores, con lenguaje de programación, una interfaz de usuario y base de datos acorde a la eficiencia necesaria para la realización del mismo. Contará con herramientas para tener un orden Cliente-Producto, será sencilla y contará con una charla a los usuarios de cómo utilizarla adecuadamente. | | | | | | |
| **INFORMACIÓN SOBRE EL LUGAR DONDE SE DESARROLLARÁ LA INVESTIGACIÓN** | | | | | | |
| Nombre del lugar o área: La Pista, Frente a la Urb. La candelaria. | | | | | | |
| Tutor(a) Empresarial (si aplica): | | | | | | |
| Dirección: carretera mariche km3, galpón E7, Caracas. | | | | | | |
| Teléfonos: 04149128727 | | E-Mail: Ecofriendlycaracas@gmail.com | | | | |
| Firma del Estudiante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO** | | | | | | |
| Aprobado: \_X\_\_\_\_ No Aprobado:\_\_\_\_\_\_\_ Observaciones: \_\_\_\_\_**.**  Firma del Coordinador de la Comisión Permanente de Trabajo Especial de Grado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **ACEPTACIÓN DEL TUTOR** | | | | | | |
| Tutor Asignado: Daniel Ruíz | Teléfono: 04242167896 | | | E-Mail: rbdaniel2@hotmail.com | | |
| Por medio del presente, yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador de la C.I. Nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, acepto asesorar al estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, durante la etapa de diseño y desarrollo de su Proyecto de Investigación; y durante la etapa de ejecución del Trabajo Especial de Grado, hasta su presentación. Igualmente, me comprometo moral, ética y profesionalmente a guiar al participante en la elaboración de una producción intelectual de excelencia, así como dar cumplimiento a lo previsto en el Reglamento Interno sobre el Trabajo Especial de Grado vigente en la Institución.  **Firma del Tutor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | |
| Firma y Sello del Departamento de Investigación Fecha: 24/ 05 / 2024 / | | | | | | |