

Prácticas profesionales

María del Rocío Ochoa Montiel

Contacto: ma.rocio.ochoa@gmail.com



Universidad Autónoma de Tlaxcala

Procedimiento:

PRÁCTICAS ESCOLARES DE CAMPO, PROFESIONALES Y/O
RESIDENCIAS PROFESIONALES

Código: 400c-PR-02

Publicación: 01-oct,- 13

Revisión: 04

1. OBJETIVO

- 1.1 Vincular a la comunidad estudiantil dentro de las distintas empresas industriales, comerciales, de servicios, despachos contable-administrativos, instituciones educativas e instituciones gubernamentales, a fin de aplicar sus conocimientos, creatividad y habilidad que beneficien su formación profesional en las áreas de su perfil profesional.

2. ALCANCE

- 2.1 Comienza con la Platica de inducción a Prácticas Profesionales por el responsable de extensión y cultura de la FCByT, dirigida a los alumnos de 7mo semestre con posibilidades de realizar Prácticas Profesionales, donde el Responsable de Prácticas Profesionales de cada Programa Educativo de la Facultad de Ciencias Básicas, Ingeniería y Tecnología informa y orienta a los estudiantes sobre el procedimiento para realizar Prácticas y/o Residencias Profesionales, hasta la entrega de la constancia de terminación de las mismas, por parte de la Coordinación de Extensión y Cultura.

3. DEFINICIONES

- 3.1 **Practicantes:** Alumno que se encuentre cursando la materia de Prácticas y/o Residencias Profesionales de los programas educativos, o bien que estén cumpliendo con esta actividad en alguna empresa, dependencia o despacho.
- 3.2 **PECP:** Prácticas Escolares de Campo, Profesionales y/o Residencias Profesionales.
- 3.3 **RPP :** Responsable de Prácticas Profesionales
- 3.4 **ARPP:** Auxiliar de Responsables de Prácticas Profesionales.



Universidad Autónoma de Tlaxcala

Código: 604B-RG-01

Registro: **REGISTRO DEL PRESTADOR DE PRÁCTICAS
PROFESIONALES**

Revisión:
9001:2015

Noviembre
2018
01



Expediente No. _____

Nombre del estudiante: _____

Facultad: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Estado Civil: _____

Domicilio particular: _____

Teléfono particular: _____ Teléfono celular: _____

Col/Población: _____ Municipio: _____ Estado: _____

Licenciatura: _____ Semestre: _____

Número de matrícula: _____ Correo electrónico: _____

Nombre de la Dependencia, Empresa o Razón Social: _____

Domicilio: _____ Tel: _____

Sector al que pertenece el lugar de prestación: _____

Programa: _____

Área a la que pertenece el programa: _____

Jefe inmediato (nombre y cargo): _____

Horario de: ____ a ____ Periodo _____



Universidad Autónoma de Tlaxcala

Registro: **CONVENIO PARA LA PRESTACIÓN DE PRÁCTICAS
PROFESIONALES**

Código: 604B-RG-02

Revisión:
n:
9001:2
015

Noviembre
2018
1



DATOS DE LA UNIDAD RECEPTORA:

Nombre de la Dependencia o Razón social.

Domicilio.

Teléfono.

Nombre y cargo del representante legal o titular del área encargada de prácticas
Profesionales de la unidad receptora (persona a quien se remitió el oficio de presentación).

Nombre y cargo del jefe inmediato o responsable del proyecto.

Tipo de apoyo que le proporcionarán:

Especie

☐

Económico

☐

En caso de ser económico, especificar la cantidad (número y letra) y periodicidad:

En caso de ser en especie, especificar en que consiste el apoyo.

Fechas de inicio y término de las prácticas profesionales.

Actividades asignadas al practicante por la unidad receptora.

DATOS DE LA FACULTAD:



Asunto: Presentación del Practicante

P R E S E N T E

El que suscribe, Responsable de Prácticas Profesionales de la Facultad o U.A.M., presenta a usted al (la) C. _____ con número de matrícula _____ del P. A. en _____ quien está en disposición de realizar sus Prácticas Profesionales y cumplir con los lineamientos establecidos en el Reglamento de Prácticas Profesionales, que tendrá una duración mínima de 320 horas, distribuidas en un tiempo no menor a cuatro meses.

En caso de aceptar al practicante, le solicito de la manera más atenta remitirme una **Carta de Aceptación** en los términos que anexo al presente. Igualmente solicito a Usted, que con oportunidad extienda la constancia de término, que manifieste el cumplimiento de esta actividad de conformidad con los objetivos que se han planteado.

Agradezco su atención y aprovecho para enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E
"Por la Cultura a la Justicia Social"

TLAXCALA, TLAX; ____ DE _____ DE _____



HOJA MEMBRETADA DE LA UNIDAD RECEPTORA

No. de oficio: _____
Asunto: ACEPTACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES.

Tlaxcala, Tlax., _____ de _____.

**RESPONSABLE DE PRÁCTICAS PROFESIONALES
DEL PROGRAMA ACADÉMICO QUE CORRESPONDA
P R E S E N T E**

Me permito comunicar a usted que el C. _____, estudiante del programa académico en _____ de la Facultad de _____ de la Universidad Autónoma de Tlaxcala, ha sido Aceptado (a) para realizar Prácticas Profesionales en el programa denominado: _____, cuyo responsable es el C. _____ durante el período comprendido del ____/____/____ al ____/____/____, con un horario de _____ a _____ hrs. los días _____ a _____, a efecto de cubrir un total de 320 horas.

A T E N T A M E N T E

**Nombre y cargo del representante legal o titular del área encargada
de prácticas Profesionales de la unidad receptora (sello).**



Universidad Autónoma de Tlaxcala

Registro:

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

Código: 604B-RG-04

Revisión: 2018
9001-2015 01



Prácticas Profesionales: Social _____
Horas cumplidas _____

Institucionales _____ Horas _____
Proyecto _____ Avance porcentual _____

Programa Académico que cursa.

/ / AL / /

Fecha del reporte mensual.

Nombre o Razón Social de la unidad
receptora.

Área de adscripción.

Dirección de la unidad receptora.

() Ext.

Teléfono de la unidad receptora.

No.	Registrar cada una de las actividades realizadas en el mes

Observaciones del jefe inmediato.

Observaciones del practicante.



Datos generales de la unidad receptora.

1.- Nombre de la dependencia o razón social:

2.- Servicios que presta la dependencia o razón social:

3.- Actividades desarrolladas durante las prácticas profesionales:

4.- Experiencia del practicante:

4.1 Descripción del aprendizaje derivado de las actividades que le fueron encomendadas por la unidad receptora:

4.2 Áreas de oportunidad identificadas en la unidad receptora:

4.3 Estrategias de mejora sugeridas:



Universidad Autónoma de Tlaxcala

Registro: **OFICIO DE ENVÍO DE EXPEDIENTE COMPLETO DEL
PRESTADOR PRÁCTICAS PROFESIONALES**

Código: 604B-RG-06
Revisión: Noviembre
9001- 2018
2015 01

Dr. Favián Aquiahuatl Denicia.

Jefe del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales

P R E S E N T E

Para los efectos de otorgar la Constancia de Terminación de Prácticas Profesionales, me permito remitir a Usted el expediente de Prácticas Profesionales con número _____ del estudiante _____ de la Licenciatura en _____ el cual contiene los siguientes documentos:

El cual contiene los siguientes documentos:

Convenio de prácticas profesionales	
3 fotografías tamaño ovalito fondo blanco	
Registro de datos del prestador de prácticas profesionales (original)	
Carta de presentación del prestador <u>del prácticas profesionales</u>	
Carta de aceptación del prestador de prácticas profesionales (original)	
Carta de conclusión de prácticas profesionales (original)	
Informes de actividades realizadas (original)	
Informe final (original)	

 **ATENTAMENTE**
"Por la cultura a la Justicia Social"

TLAXCALA, TLAX; A _____ DE _____ DE _____



Asunto: Se expide Carta de Liberación de Prácticas Profesionales.

RESPONSABLE DE PRACTICAS PROFESIONALES
DE LA LICENCIATURA O U.A.M.
DE LA FACULTAD DE LA UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE TLAXCALA.
P R E S E N T E

Se otorga a _____
estudiante de la Facultad de _____ de la Licenciatura en _____.

Carta de Liberación de Prácticas Profesionales
quien cumplió en el programa _____
realizado en _____
durante el periodo _____ al _____
cubriendo un mínimo de 320 horas.

Para los efectos legales que a ella convengan, se extiende la presente en Tlaxcala de
Xicohténcatl a los _____ días del mes de _____ del año _____.

ATENTAMENTE

Nombre, cargo, firma y sello