

FORMULARIO POSTULACIÓN PRÁCTICA PROFESIONAL (F1)

PRÁCTICA I

☐

PRÁCTICA II

☒

FECHA RECEPCIÓN

DATOS ESTUDIANTE:

NOMBRE COMPLETO:	Francisco Fernando Muñoz Coletti		
RUT:	20.019.002-5	E-MAIL:	franmucol16@gmail.com
DIRECCIÓN EN LA CIUDAD:	O'higgins 1500 Quillón	FONO:	+56 9 4290 8358

DATOS CENTRO DE PRÁCTICA

NOMBRE EMPRESA:	Universidad del bio-bio, Departamento de Sistemas de Información		
PÁGINA WEB:	http://dsi.face.ubiobio.cl		
RUBRO (GIRO):	Universidades	FONO:	
DIRECCIÓN:	Avda. Collao N°1202	CIUDAD:	Concepción

DATOS SUPERVISOR DE PRÁCTICA DE LA EMPRESA:

NOMBRE COMPLETO:	Pedro Gerónimo Campos Soto		
PROFESIÓN:	Ingeniero Civil en computación e Informática	CARGO:	Académico UBB
FONO:	+56 9 5718 3780	E-MAIL:	pgcampos@ubiobio.cl

ÁREA DE DESARROLLO DE LA PRÁCTICA:

Investigación y Proyectos

OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA:

Investigar técnicas de geolocalización para ubicar usuarios de Twitter en territorios específicos del país.

Documentar uso de API de Twitter y librería de Python Tweepy

Documentar pruebas de uso de API de Twitter para identificación de usuarios en territorios

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Enumérelas y agregue una breve descripción.

- 1.- Estudiar Python y Tweepy, librería con la cual se obtiene información desde la API de Twitter
- 2.- Investigación de formato GeoJSON
- 3.- Recopilación de literatura respecto a la geolocalización en Twitter
- 4.- Realizar pruebas de obtención de Tweets y datos de usuario.
- 5.- Desarrollar técnicas para validar ubicaciones
- 6.- Documentar resultados obtenidos
- 7.-

FECHA Y HORARIO DE PRÁCTICA

En caso de realizar práctica en fechas parcializadas, replique el cuadro siguiente.

FECHA INICIO:	19/11/2021			FECHA TÉRMINO:	22/02/2022	
DÍA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
MAÑANA (Horario de inicio y término)	10:00-13:00	10:00-13:00	12:00-13:00	10:00-13:00	12:00-13:00	
TARDE (Horario de inicio y término)	16:00-17:00	16:00 - 17:00	16:00-17:00	16:00-17:00	16:00-17:00	

FIRMA Y TIMBRE SUPERVISOR EMPRESA



FIRMA ESTUDIANTE

RESOLUCIÓN (USO INTERNO)

FECHA RECEPCIÓN: _____ FECHA REVISIÓN: _____

NOMBRE DOCENTE SUPERVISOR: _____

NOMBRE DOCENTE REVISOR INFORME: _____

RECOMENDACIÓN: ☐ Aprobada ☐ Rechazada ☐ Modificaciones

OBSERVACIONES / MODIFICACIONES:

FIRMA DIRECTOR ESCUELA O JEFE DE CARRERA