Formato diseñado con fundamento en el artículo 11 del Reglamento de Prácticas Profesionales de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo.

Este formato debe ser llenado EXCLUSIVAMENTE a computadora y capturar TODOS los campos de información adecuadamente. Así mismo, este debe ser entregado en el Área de Práctica/Estancia Profesional con las firmas y sellos correspondientes, afín de verificar el cumplimiento de los requisitos, y en su caso autorizar el inicio de la(s) Práctica(s) o Estancia(s) Profesional(es).

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LA PRÁCTICA/ESTANCIA PROFESIONAL** |
| **Nombre de la Institución** |
|  |
| **Nombre de la Dirección, Departamento, o Área de realización de la Práctica/Estancia Profesional** |
|  |
| **Jefe(a) de la Dirección, Departamento o Área de realización de la Práctica/Estancia Profesional** |
|  |

|  |
| --- |
| **DATOS GENERALES DEL PROGRAMA/PLAN DE ACTIVIDADES DE PRÁCTICA/ESTANCIA PROFESIONAL** |
| **Nombre del Programa/Plan de Actividades/Proyecto de Práctica/Estancia Profesional (Denominación)** |
|  |
| **Nombre del (de la) Responsable del Programa/Plan de Actividades/Proyecto de Práctica/Estancia Profesional** |
|  |
| **Cargo o Puesto del (de la) Responsable del Programa/Plan de Actividades/Proyecto de Práctica/Estancia Profesional** |
|  |
| **Datos de Contacto del (de la) Responsable del Programa/Plan de Actividades/Proyecto de Práctica/Estancia Profesional** |
| *Teléfono*: |  | *Extensión:* |  | *Correo electrónico:* |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Dirección (domicilio) donde desarrollará el Programa/Plan de Actividades/Proyecto de Práctica/Estancia Profesional** |
|  |
| **Nombre del (de la) Jefe(a) Inmediato(a)/ Supervisor(a) del (de la) practicante durante la Práctica/Estancia Profesional** |
|  |
| **Cargo o Puesto del (de la) Jefe(a) Inmediato(a)/ Supervisor(a) del (de la) practicante durante la Práctica/Estancia Profesional** |
|  |
| **Datos de Contacto del (de la) Jefe(a) Inmediato(a)/ Supervisor(a) del (de la) practicante durante la Práctica/Estancia Profesional** |
| *Teléfono*: |  | *Extensión:* |  | *Correo electrónico:* |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA/PLAN DE ACTIVIDADES DE PRÁCTICA/ESTANCIA PROFESIONAL** |
| **Justificación** |
| \*Se describe el beneficio en la formación profesional que va a obtener el(la) practicante al realizar las actividades del programa/plan de práctica/estancia profesional, así como también los beneficios esperados para la institución receptora. |
|  |
| **Objetivos** |
| \*Se detalla el fin o fines que persigue el programa/plan de actividades de práctica/estancia profesional. Los objetivos del programa/plan deben contestar a la pregunta: ¿Para qué se plantea las actividades de práctica/estancia profesional? Se debe incluir el objetivo general y los objetivos específicos del programa. |
|  |
| **Metas** |
| \* Se describen los beneficios, logros o resultados que se pretende alcanzar con cada uno de los objetivos y actividades del programa/plan de práctica/estancia profesional. Es importante que estos beneficios, logros o resultados se reflejen de manera cuantitativa o medible para su aprobación. Las metas deben responder a la pregunta: ¿cuál o cuáles son los productos de la realización de la práctica/estancia profesional? |
|  |
| **Metodología** |
| \* Se describe las técnicas o métodos a emplear para desarrollar las actividades. Por ejemplo, trabajo de gabinete (organización y revisión documental), trabajo de campo (aplicación de encuesta, entrevistas), empleo de software o herramientas especializados. |
|  |
| **Actividades a realizar** |
| \*Se describe(n) las actividades de práctica/estancia profesional que desarrollaré el(la) practicante para alcanzar los objetivos y metas planteados. Este programa/plan de práctica/estancia profesional deberá ser definido, principalmente, por la institución receptora con base, NECESARIAMENTE, al perfil profesional de la(s) licenciatura(s) de los(as) practicante(s), con amplia anticipación al inicio de las actividades de práctica/estancia profesional, afín de que el(la) profesor(a) universitario(a) que funja como supervisor(a) académico(a) de la práctica/estancia profesional, o la academia de la licenciatura, determinen si dicho programa/plan de actividades es pertinente para el perfil profesional del (de la) practicante, y en su caso autorice dicho programa/plan de actividades de practica/estancia profesional.Respecto a las Licenciaturas donde el(la) estudiante permanezca dos o más meses de meses en una institución receptora y pretenda realizar rotaciones en diferentes áreas o departamentos, deberá agregar el Anexo del Programa/Plan de Actividades de Práctica/Estancia Profesional, sobre el Plan de Rotación (ACA-09/FO-002.1). |
|  |
| **Lugar de realización de la Práctica/Estancia Profesional** |
| \* Se debe indicar el domicilio completo de la institución donde se realizará la práctica/estancia profesional. En caso de que la práctica/estancia profesional se desarrolle en diversos lugares, sedes o domicilios, se deberán indicar claramente cada una de las direcciones. |
|  |
| **Programas educativos (Licenciatura o Profesional Asociado) que comprende** |
| \*Se debe(n) indicar la(s) licenciaturas(s) al cual está dirigido el programa/plan de actividades de práctica/estancia profesional. |
|  |
| **Número y perfil de los(as) estudiantes** |
| \* Se debe indicar el número de estudiantes y características académicas de los(as) practicantes que podrá participar en el programa/plan de actividades, como por ejemplo: manejo de equipo, software específico, dominio del 50% de inglés, etc. |
|  |
| **Recursos necesarios** |
| \* Se indican la(s) herramienta(s) que se requiere(n) para el desarrollo de las actividades del programa/plan, y que le serán proporcionadas al (a la) (a los) (a las) practicante(s) para llevar a cabo las mismas. |
|  |
| **Apoyo(s) para el(la) Estudiante** |
| \* Se indica(n) el(los) apoyo(s) que recibe el(la) estudiante por parte de la institución receptora, como por ejemplo: transporte, alimentación, uniforme, apoyo económico, entre otros. |
|  |
| **Tiempo de Dedicación** |
| \* Deberá indicarse el tiempo (horas diarias, horas por semana u horas por mes) que él(la) estudiante dedicará a las actividades de la práctica/estancia profesional descritas, contemplado en su horario de desarrollo de las mismas. Es importante mencionar que la práctica/estancia profesional deberá presentarse en un tiempo no menor de dos meses (60 días), y el número de horas que requiere, será determinado por las características del programa/plan; pero en ningún caso será menor al mínimo de horas señalado en la licenciatura de adscripción del (de la) (los) (las) practicante(s): 1. Para una licenciatura que requiere mínimo 200 horas, serán máximo 5 horas diarias por máximo 5 días a la semana, durante mínimo 2 meses (60 días), sin interrupciones.
2. Para una licenciatura que requiere mínimo 300 horas, serán máximo 7 horas diarias por máximo 5 días a la semana, durante mínimo 2 meses (60 días) y 3 días, sin interrupciones.
3. Para una licenciatura que requiere mínimo 320 horas, serán máximo 8 horas diarias por máximo 5 días a la semana, durante mínimo 2 meses (60 días), sin interrupciones.
4. Para una licenciatura que requiere mínimo 500 horas, serán máximo 8 horas diarias por máximo 5 días a la semana, durante mínimo 3 meses (90 días) y 3 días, sin interrupciones.
5. Para una licenciatura que requiere mínimo 640 horas, serán máximo 8 horas diarias por máximo 5 días a la semana, durante mínimo 4 meses (120 días), sin interrupciones.
6. Para una licenciatura que requiere mínimo 800 horas, serán máximo 8 horas diarias por máximo 5 días a la semana, durante mínimo 5 meses (150 días), sin interrupciones.
7. Para una licenciatura que requiere mínimo 820 horas, serán máximo 8 horas diarias por máximo 5 días a la semana, durante mínimo 5 meses (150 días) y 3 días, sin interrupciones.
8. Para una licenciatura que requiere mínimo 1280 horas, serán máximo 8 horas diarias por máximo 5 días a la semana, durante mínimo 8 meses (240 días), sin interrupciones.
 |
|  |
| **Duración del Programa de Práctica/Estancia Profesional** |
| \* La duración del programa/plan de práctica/estancia profesional, en su generalidad, debe estar regida por las necesidades académicas de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo y las necesidades de la institución receptora, independientemente de la permanencia del (de la) practicante en el programa/plan, permitiendo la incorporación de nuevo(a)(s) practicante(s) al cumplirse el ciclo de realización de la práctica/estancia profesional de los(as) practicantes iniciales/anteriores, que den continuidad al programa/plan de actividades de práctica/estancia profesional hasta su conclusión. Es decir, la duración del programa/plan es el tiempo que transcurrirá entre el inicio y conclusión del mismo, Por ejemplo: 2 meses, 3 meses, 6 meses, 1 año, etc.Por otro lado, de acuerdo a las necesidades académicas de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo y las necesidades de la institución receptora, en dicho programa/plan, la duración se puede ser modificada, enviando la versión actualizada el programa/plan mediante oficio, al Área de Prácticas Profesionales de esta Universidad. |
|  |
| **Vigencia del Programa de Práctica/Estancia Profesional** |
| \* La Vigencia del programa/plan de actividades de práctica/estancia profesional, está regida por las necesidades académicas de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo y las necesidades de la institución receptora, consideración de la duración del mismo, y las veces que se posee interés de repartir el ciclo de ejecución del programa/plan de actividades de práctica/estancia profesional. Es necesario especificar el periodo en el cual, el programa/plan estará vigente, por ejemplo: Año 2021; Agosto 2021 a Septiembre 2022; Del 2021 al 2024.Así mismo, de acuerdo a las necesidades académicas de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo y las necesidades de la institución receptora, en dicho programa/plan, la vigencia puede ser modificada, enviando la versión actualizada el programa/plan mediante oficio, al Área de Prácticas Profesionales de esta Universidad. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre, firma y sello del Responsable del Programa/Plan en la Institución Receptora** | **Nombre, firma y sello del Jefe(a) Inmediato(a) / Supervisor(a) en la Institución Receptora** | **Nombre y Firma del (de la) Estudiante Practicante** |

|  |
| --- |
| *Autorizo el Programa/Plan de Actividades de Práctica/Estancia Profesional y confirmo que dichas* *actividades son afines a la formación profesional del (de la) Estudiante.* |
| **Nombre, y firma del(de la) Profesor(a) Supervisor(a) Universitario(a)** |