



UNIVERSIDAD DE SONORA
UNIDAD REGIONAL CENTRO
DIVISIÓN DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

**Lineamientos para la realización de las Prácticas Profesionales
en los Programas de Licenciatura de la
División de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Sonora**

Introducción

En el marco de lo que establece el artículo segundo transitorio del Reglamento General de Prácticas Profesionales que a la letra dice *“dentro de los noventa días siguientes a la iniciación de la vigencia del presente Reglamento, los Consejos Divisionales deberán aprobar los lineamientos y directrices específicas que regirán la realización de las prácticas profesionales en sus respectivos programas”* se presentan los Lineamientos para la realización de las Prácticas Profesionales en los Programas de Licenciatura de la División de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Sonora, a través de los cuales se pretende dar seguimiento a las prácticas profesionales que de manera obligatoria deberán realizar los estudiantes inscritos en programas educativos que operen en la división; fortalecer su estructura para su desarrollo y control y de esta manera, cumplir con la reglamentación institucional respectiva.

Las prácticas profesionales constituyen un ejercicio guiado y supervisado donde se pone en juego los conocimientos adquiridos durante el proceso formativo del estudiante. Permiten concretizar conocimientos teóricos adquiridos en el aula aplicándolas a situaciones problemáticas reales.

Las prácticas profesionales establecen un diálogo continuo entre la formación recibida en la Universidad de Sonora y la realidad profesional que enfrentará el futuro profesionista. Se espera que ese encuentro con la realidad que vivirá el estudiante al realizar las prácticas profesionales sea un espacio que nutra los procesos de aprendizaje y contribuya a una comprensión más completa y global de las problemáticas y situaciones en las que esté involucrado de acuerdo a la formación profesional que está recibiendo.

Inscripción a las prácticas profesionales

1. Al inicio del semestre, el estudiante deberá asistir a una plática de inducción que ofrecen los Coordinadores de Prácticas Profesionales del Programa Educativo (CPPdel PE), previa invitación que se publica por internet al momento de inscribirse en el ciclo escolar que corresponde independientemente de la que se hace en las áreas y espacios físicos donde se imparten las asignaturas de su programa educativo; en dicha plática de inducción, se le indica al estudiante el procedimiento, los requisitos y unidades receptoras para la realización y acreditación de las prácticas profesionales.
2. Posteriormente, el estudiante acudirá personalmente con el CPPdelPE para ser inscrito en la asignatura de prácticas profesionales, para ello deberá:

- a. Presentar debidamente requisitado el formato PPU-1 Solicitud del estudiante (*anexo 1*), además del documento que acredite tener seguridad médica, ya sea por el IMSS, ISSSTE, ISSSTESON, Seguro Popular, etcétera.
 - b. En caso de no contar con seguridad médica, el estudiante deberá acudir a Servicios Estudiantiles de la institución a solicitarlo.
 - c. Seleccionar libremente una Unidad Receptora con base en sus necesidades (cercanía, horario, etcétera) de acuerdo a las siguientes opciones:
 - Del banco de unidades receptoras con el que se cuenta en la base de datos
 - De solicitudes recibidas de unidades receptoras recientemente, no consideradas en la base de datos.
 - El estudiante tiene definida previamente la unidad receptora
 - El estudiante podrá proponer otras opciones como unidades receptorasSi la unidad receptora por primera vez solicita estudiantes para realizar sus prácticas, se deberá consultar lo referente en el Reglamento General de Prácticas Profesionales.
4. En caso de ser necesario, el estudiante podrá solicitar al CPP del PE (*anexo 2*) que le expida una constancia de que se tiene el derecho de realizar sus prácticas profesionales.
 5. Seleccionada la unidad receptora, ésta deberá formular el Formato PPU-2 Solicitud de Estudiantes (*anexo 3*), elaborará y firmará CARTA COMPROMISO (*anexo 4*), en la que se detallan los compromisos que se contraen; el original de ambos documentos será para el expediente del estudiante, copia para la Unidad Receptora y copia para el estudiante en lo personal.
 6. A continuación, el CPP del PE atendiendo el programa educativo que corresponda propondrá al Jefe de Departamento que brinda servicio al programa, el nombre del Profesor de Tiempo Completo para que expida el nombramiento como Tutor de Prácticas Profesionales quien dará apoyo y seguimiento al estudiante durante el desarrollo de las prácticas profesionales.
 7. Posteriormente, el CPP del PE elaborará la CARTA DE ASIGNACION (*anexo 5*) anteponiendo su firma como garantía que turnará al Jefe del Departamento para su aprobación. ESTE ES EL PERMISO OFICIAL para empezar la práctica y su conteo de las horas requeridas; sin éste, las horas de prácticas profesionales realizadas no tendrán validez oficial. La original se entregará a la unidad receptora y la copia para el expediente del estudiante.

Realización de las prácticas profesionales

8. El CPP del PE presentará al estudiante al Tutor de Prácticas Profesionales y le hará entrega del expediente que contiene la documentación referida en los pasos anteriores.
9. El Tutor de Prácticas Profesionales, de acuerdo con el estudiante, establecerá cuándo, cómo y dónde deberá presentar los reportes parciales de su estancia en la Unidad Receptora en el formato PPU-4 (*anexo 6*), el cual será en original para el expediente, copia para la Unidad Receptora y copia para el estudiante.
10. Independientemente de los reportes, el estudiante puede recurrir al Tutor de Prácticas Profesionales para asesorías acerca del desempeño de sus prácticas profesionales, así como para manifestarle cualquier situación que afecte la realización de las mismas.
11. El Tutor de Prácticas Profesionales podrá en cualquier momento del período en que el estudiante realice sus prácticas profesionales, verificar su desempeño por el medio que considere necesario.
12. Al terminar el número de horas requeridas de prácticas profesionales por el programa educativo, el estudiante deberá presentar ante el Tutor de Prácticas Profesionales asignado, el reporte final PPU-5 (*anexo 7*), el cual será en original para el expediente, copia para la Unidad Receptora y copia para el estudiante.

13. El Tutor de Prácticas Profesionales entregará el expediente completo al Coordinador de Prácticas Profesionales del Programa Educativo para que éste proceda a acreditarle las prácticas profesionales en el sistema que para tal efecto cuenta la Dirección de Servicios Escolares de la Universidad de Sonora.
14. El Coordinador de Prácticas Profesionales del Programa Educativo procederá a capturar los reportes en el programa que se tiene para tal efecto y dará seguimiento para poder evaluar el impacto que sobre la formación del estudiante se obtuvo.
15. El estudiante tiene derecho a recibir, si así lo solicita, un documento que acredite que realizó sus prácticas profesionales en el período indicado a través de la CONSTANCIA DE ACREDITACION (anexo 8) en donde se señala el nombre de la Unidad Receptora, el programa desarrollado y las horas dedicadas a las prácticas profesionales; ésta deberá ser firmada por el Coordinador de Prácticas Profesionales del Programa Educativo.
16. Independientemente, podrá expedírsele CONSTANCIA DE EXPERIENCIA ADQUIRIDA la cual referirá la experiencia, el conocimiento que adquirió, así como las habilidades y competencias que desarrolló en ciertas áreas de su perfil académico durante el trayecto de las prácticas profesionales en la unidad receptora; incluso, puede ser inicio de un currículum profesional. Esta constancia que deberá ser firmada por el Tutor de Prácticas Profesionales y el Coordinador de Prácticas Profesionales del Programa Educativo.
17. Las prácticas profesionales se acreditarán una vez que el alumno las concluya satisfactoriamente, otorgándosele los créditos que correspondan de acuerdo al plan de estudios de su programa educativo.
18. Cuando el practicante, por alguna razón, deje de realizar sus prácticas profesionales en la unidad receptora, sin haber concluido el número de horas exigidas, deberá presentar el formato PPU-4 y le serán reconocidos y acreditados parcialmente los créditos correspondientes; o bien, por solicitud expresa del estudiante, al concluir un semestre.

Facultad de la Coordinación Divisional de Prácticas Profesionales

19. Con el propósito de sistematizar y dar mayor fluidez y claridad en la realización de las prácticas profesionales, se faculta a la Coordinación Divisional de Prácticas Profesionales que en forma conjunta con las Coordinaciones de Prácticas Profesionales del Programa Educativo que corresponda, elaboren directrices específicas que reglamenten la operatividad de estos lineamientos, mismas que deberán quedar asentadas en actas de reuniones de trabajo que para tal efecto se realicen.

***Lineamientos para la realización de las prácticas profesionales
en los programas de licenciatura de la
División de Ciencias Económicas y Administrativas
de la Universidad de Sonora.***

***Aprobados por el Consejo Divisional
en Sesión N° 213 de fecha 10 de junio de 2010.***

ANEXOS

Los presentes *Lineamientos para la realización de las prácticas profesionales en los programas de licenciatura de la División de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Sonora* se encuentran apoyados a través de **ocho anexos**, para el cumplimiento puntual de cada una de las etapas por las que deberá transitar el estudiante en la realización de las prácticas profesionales. En estos formatos se le indican al estudiante, en forma muy puntual, lo que deberá realizar para el cumplimiento de las horas requeridas en la asignatura de “prácticas profesionales”.

SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA PRACTICAS PROFESIONALES

LLENA ESTA FORMA EN LA COMPUTADORA

VER INSTRUCTIVO AL FINAL

FECHA _____ Licenciatura _____
Nombre: _____ Expediente _____
Materias aprobadas _____ N° de Créditos Aprobados _____
Inglés: Nivel _____ Dominio _____ %
Correo electrónico: _____ @ _____
Teléfono (662) _____ Celular (662) _____
Nombre de mi tutor asignado al inicio de mi carrera: _____

ESTATUS ACTUAL: (Si trabajas lee y llena la segunda parte)

Trabajo en: _____ Tel _____
Area _____ Relacionada con mi licenciatura _____
Horas diarias dedicadas a mi trabajo _____ Horas dedicadas a mis estudios _____
Mi empresa me tiene asegurado y mi afiliacion al IMSS es _____
Al ISSSTE _____ ISSSTESON _____
Otro _____ por parte de: _____

NO TRABAJO, SOLO ESTUDIO.

Estoy afiliado al _____ con número _____ por parte de mis padres.
Tengo IMSS por parte de la Universidad, y mi número es _____

ME GUSTARIA HACER MI PRACTICA EN:

Despachos profesionales _____ Empresas Privadas _____ Gobierno _____
Otro _____ No tengo preferencia. _____ y mi disponibilidad de tiempo es de lunes a vienes: _____ y sábado de: _____

Expreso mi conformidad a ser inscrito en esta actividad a partir de la fecha señalada al inicio de este formato. Asi mismo, manifiesto que recibí y entendí las instrucciones para llevar a cabo la práctica y acreditarla. (www.dcea.uson.mx)

Firma

Original: Coordinación departamental de Prácticas Profesionales
Copia: Estudiante solicitante.

SEGUNDA PARTE DEL PPU-1

<p>DESEO SE ME ACREDITEN LAS PRACTICAS PROFESIONALES PORQUE:</p> <p>ACTUALMENTE TRABAJO EN: _____</p> <p>Esta afiliada a la _____ (Cámara, Asociación, Corporación, etc) O NO AFILIADA</p> <p>Entidad que se dedica a: _____</p> <p>Estoy en el departamento de: _____</p> <p>Tengo nombramiento de: _____</p> <p>El objetivo es de: _____</p> <p>Mis actividades específicas son:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--

Por estas razones, deseo se me consideren estas actividades como válidas para acreditar las Prácticas Profesionales señaladas en mi plan de estudios.

Anexo constancia de la empresa, así como documentos necesarios para su comprobación.

Lugar y fecha:

NOMBRE Y FIRMA

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO (PPU - 1)

POR FAVOR, LLENALO EN LA COMPUTADORA, IMPRIMELO Y FIRMALO

Es un formato que deberá llenar el alumno registrado en Prácticas Profesionales para realizar dicha actividad en el período correspondiente.

- **DATOS DEL ESTUDIANTE**

1. **Fecha:** Dato preciso que contará como inicio oficial de las prácticas profesionales al inscribirse.
2. **Licenciatura** que cursas:
- 3 **Nombre completo:** empezando por apellido paterno, luego apellido materno y nombre(s).
4. **Expediente:** el número que te asignó la Universidad como estudiante activo.
- 5 **Materias aprobadas:** el número de materias que ya cursaste y aprobaste de acuerdo a tu kárdex.
- 6 **Créditos aprobados:** Número de los créditos aprobados acuerdo a tu Kárdex. (Anexa copia de tu Kárdex que puedes obtener de la página WEB)
- 7 **Inglés:** Aquí vas a decirnos si estas estudiando y en que nivel vas. Si no lo estudias, puede que lo domines, por lo que es necesario escribas un % estimado de su dominio.
- 8 **Correo institucional:** Para comunicarnos contigo. No hotmail ni otros.
- 9 **Teléfonos:** Fijo (El de tu casa) y tu celular para comunicarnos contigo también.
- 10 **tutor académico:** Nombre del profesor que es tu tutor académico (El que te asignaron desde el primer semestre.)

- **ESTATUS ACTUAL:**

1. **¿Trabajas?** Responde si o no
2. **Nombre y teléfono:** De la empresa donde trabajas y te podamos contactar
3. **Área de trabajo:** Nombre del departamento, área o lugar dentro de la empresa.
4. **¿Está relacionada con tu carrera?** Responde **SI** o **NO** de acuerdo al caso.
5. **Tiempo que le dedicas a tu trabajo** ¿Cuántas horas diarias trabajas? Y ¿Cuántas horas de clase diarias tienes?
6. **Seguridad social:** Ahora, si la empresa te tiene con seguridad social, por favor pon el numero de afiliación donde corresponda. Si dice Otro, puede ser que tengas seguridad social privada y dinos con quien donde dice: “por parte de:”
7. **No tienes:** Si no trabajas y solo estudias, puede que tus padres te tengan asegurado. Por favor dinos con quien y que número de afiliación tienes, anexa una copia.
8. **Seguro social por unison:** Si acaso no tienes afiliación con nadie, la Uni te asegura. ¿Ya lo tienes? Si no, por favor acude a Servicios estudiantiles, edificio “8 A”

- **ME GUSTARIA HACER MIS PRACTICAS EN...**

Aquí tú puedes escoger de acuerdo a tus preferencias. Decide.

Detalla tu disponibilidad de tiempo para hacer las prácticas profesionales, que no afecte tus estudios.

En la parte inferior vas a dar tu consentimiento al CDdePP para ser inscrito en esta actividad a partir de la fecha que señalas en el formato.

Firma. Es indispensable tu firma.

SEGUNDA PARTE DE PPU - 1

Esta parte solo se llenará si el alumno inscrito en PP considera que por motivo de su actividad laboral ha cumplido sobradamente con esta actividad y cumple con los requisitos exigidos por su programa educativo en particular.

1. **Actualmente trabajo en:** Señalar completa y claramente el nombre de la empresa.
2. **Está afiliada a:** Nombre de la Asociación, Organo Colegiado, Cámara, etc., a la cual pertenezca la empresa de acuerdo a su giro o actividad.
3. **Entidad que se dedica a:** Señalar en términos generales su actividad preponderante: Industria (que fabrica), Comercio (que vende) Servicios (que ofrece)
4. **Estoy en el departamento de:** Nombre del departamento donde realiza sus actividades con la empresa (Ventas, cobranza, contabilidad, personal, informática, publicidad, etc.)
5. **Tengo el nombramiento de:** escribir el título de su puesto, (Analista de crédito, cobrador, programador, contador de costos, administrador de nóminas, etc.)
6. **El objetivo es de:** describir resumidamente el objetivo por el cual existe el puesto.
7. **Mis actividades específicas son:** Señalar en forma detallada las actividades que realiza y que considera que son las que corresponden al perfil de la profesión que está estudiando actualmente.
8. **Lugar y fecha:** dato necesario para atender tu solicitud con prontitud.
9. **Nombre y firma del solicitante.** Necesaria para su acreditación.

LOS DOCUMENTOS QUE COMPRUEBAN LO ESCRITO EN ESTA PARTE SON:

Constancia por escrito de la empresa donde laboras

Un recibo de nómina y/o pago al IMSS

ANEXO 2.

Hermosillo, Sonora **FECHA.**

NOMBRE DE LA EMPRESA

AT'N.: **PROFESION Y NOMBRE A QUIEN SE DIRIGE**

PUESTO QUE OCUPA

P R E S E N T E .-

Por este medio, hago constar que **NOMBRE DEL ESTUDIANTE** con número de expediente actualmente está inscrito(a) en la materia acreditable “Prácticas Profesionales” ya que cumple con los **Número de créditos requeridos por su programa educativo** créditos del plan de estudios de la **LICENCIATURA EN NOMBRE DE LA LICENCIATURA** y requiere de hacerlas en un tiempo mínimo de **Número de horas requeridas por su programa educativo** horas distribuidas de tal forma y horario que no afecte sus actividades escolares, ejecutando labores propias de un auxiliar de informática

Asimismo, manifestamos que ha mostrado buena conducta durante su estancia en nuestras instalaciones.

Aprovecho la oportunidad para agradecer el apoyo que se nos brinda para fortalecer el desarrollo profesional de nuestros educandos y nos suscribimos a sus apreciables órdenes para cualquier información adicional que se requiera.

A T E N T A M E N T E
“EL SABER DE MIS HIJOS HARA MI GRANDEZA”

NOMBRE Y FIRMA

Coordinador de Prácticas Profesionales del Programa Educativo

Correo Institucional

C.c.p. Archivo

C.c.p. Interesado.

ANEXO 3.- FORMATO PPU-2

SOLICITUD DE ESTUDIANTES PARA PRÁCTICAS PROFESIONALES

LLENE ESTE FORMATO EN LA COMPUTADORA

VER INSTRUCTIVO AL FINAL

I. DATOS DE LA UNIDAD RECEPTORA:

Nombre: _____

Giro o actividad principal _____

Dirección: _____

Nombre del titular o director: _____

Tel/fax: _____

Correo electrónico: _____ @ _____

Afiliado a _____

(Organismo empresarial, asociación de profesionistas, etc. O NO AFILIADO)

II. DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del programa: _____

Características: _____

Objetivo _____

Plan de trabajo _____

Infraestructura y/o herramientas con que se cuenta para que el practicante desempeñe su labor:

Tiempo estimado para llevarse a cabo _____

Días y horarios requeridos _____

Área y/o departamento donde se requieren estudiantes:

Nombre del responsable del programa: _____

Puesto: _____

Tel/fax: _____

Correo electrónico: _____ @ _____

III. CARACTERÍSTICAS DE (LOS) ESTUDIANTE(S):

Licenciatura: _____
Perfil deseado: _____

Número de practicantes solicitados: _____
Género: masculino _____ femenino _____

IV. FIRMAS

Nombre, Firma y Sello
Director de la unidad receptora

Nombre y Firma
del Jefe Inmediato del practicante
en la unidad receptora

RECIBIDO:

Nombre y Firma del Tutor de Prácticas
Profesionales

Nombre y Firma de la Coordinación.
De Prácticas Profesionales del Programa
Educativo.

ENTERADO:

Coordinación Divisional de las Prácticas Profesionales.

NOTA: El plan de trabajo del proyecto de la actividad “Práctica Profesional” propuesto por las unidades receptoras internas y externas, deberán ser actividades que logren conjuntar quehaceres propios a la formación profesional del estudiante, en las que además de formarlo en el medio profesional donde habrá de desenvolverse, le da la oportunidad de confrontar los conocimientos y habilidades generales y básicas proporcionados por el plan de estudios de su especialidad con los procesos productivos de las empresas y organizaciones de los diferentes sectores de la sociedad.

Original: Coordinación Departamental de Prácticas Profesionales
Copia: Unidad Receptora
Copia: Expediente

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE ESTE FORMATO

Para empezar: Este es un formato que el solicitante de alumnos habrá de llenar con los datos requeridos y la podrá realizar por correo electrónico para conocer sus necesidades y posteriormente formalizar personalmente esta actividad cuando tenga al alumno practicante. (Puede utilizar más espacio del sugerido en caso de ser necesario y si lo está elaborando en computadora)

I.- DATOS DE LA UNIDAD RECEPTORA. En este cuadro, usted pondrá los datos necesarios para identificar su empresa o institución que necesita practicantes. El nombre de la persona responsable de esta. (Director, Gerente General, Dueño, etc.), La actividad a que se dedica su empresa, su dirección empresarial, sus teléfonos y fax, así como su correo electrónico.

Si está afiliado a alguna organización empresarial, asociación de profesionistas, etc.

II.- DATOS DEL PROGRAMA:

Esta información es muy importante y de ella depende nuestra oportunidad y eficiencia para atender su solicitud.

Nombre del programa, se refiere a ponerle un nombre genérico a la actividad que realizará el practicante en su entidad. Por ejemplo: “Inventarios de activos”, “Registros contables”, “Implementación de Sistemas de control administrativo”, “Planeación de Ventas” “Estudios de mercado”, etc.

Características, la respuesta puede ser: Nuevo, continuo o especial. Es NUEVO, cuando surge por primera vez el programa; CONTINUO cuando ya existe y se sigue realizando y “ESPECIAL”, cuando se hace por única vez o en ocasiones especiales.

Objetivo, se refiere a la finalidad del mismo, la razón por lo que se está haciendo.

Plan de trabajo, enumerar las actividades en forma general que realizará el practicante, cuidando que sean las que correspondan a su formación profesional. Para más información puede consultar la página www.dcea.uson.mx, entrando a la liga “Prácticas Profesionales” y luego a “Catálogo de actividades en la Práctica profesional”

Infraestructura y/o herramientas con que se cuenta para que el practicante desempeñe su labor: Describir si se cuenta con estos elementos que permitan que el estudiante además de conocerlos se actualice en su manejo y uso.

Tiempo estimado para llevarse a cabo, si la característica de este programa es CONTINUO, entonces el tiempo estimado podrá ser por el número de horas requerido para acreditar la práctica, mismos que le informaremos en tiempo y forma. Si es “NUEVO”, o “ESPECIAL”, entonces podrá proponer el tiempo que considere necesario.

Días y horarios requeridos, dependiendo de su disponibilidad podremos atenderlo con los estudiantes que tengan ese tiempo libre y no afecte sus actividades escolares.

Área y/o departamento donde se requieren estudiantes, poner el nombre solicitado.

Nombre del responsable del programa, será el nombre del jefe inmediato superior que supervise al practicante.

Puesto, nombre del puesto que ocupa el responsable.

Tel/fax, puede ser el mismo señalado en la primera parte.

Correo electrónico, puede ser el mismo señalado en la primera parte.

III.- CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIANTES: Son de niveles intermedios sin experiencia profesional en su área. Puede usted solicitar uno o varios y nosotros veremos la disponibilidad en su momento para poderlo atender.

Son estudiantes de las licenciaturas en: Administración, Contaduría Pública, Informática administrativa, Mercadotecnia, Economía, Finanzas y Negocios y Comercio Internacionales.

Haga una breve descripción del perfil deseado.

Señale si desea del género masculino y/o femenino y el número de estudiantes en el espacio señalado.

IMPORTANTE: Si necesita jóvenes estudiantes con experiencia y desea contratarlos, ponemos a su disposición nuestra bolsa de trabajo. Comuníquese al teléfono 259 22 14 o bien al correo cmolina@eca.uson.mx

IV.- FIRMAS: En cualquier pacto, convenio, contrato, las firmas dan el toque de seriedad y respeto para las partes involucradas. Mucho agradeceremos lo haga y ponga su sello empresarial.

PAPEL MEMEBRETADO DE LA EMPRESA

CARTA – COMPROMISO

UNIVERSIDAD DE SONORA:

El que suscribe el presente documento, bajo protesta de decir verdad, de contar con las facultades suficientes para representar a la empresa de referencia, me comprometo a respetar las condiciones necesarias para la prestación y acreditación de las “Prácticas Profesionales” prevista para que inicie el período escolar el alumno, con número de expediente: de la **LICENCIATURA EN**, las cuales de manera enunciativa y no limitativa, consistirán en:

- 1.- Admitir sólo al estudiante con autorización escrita de la Universidad de Sonora.
- 2.- Dar las facilidades necesarias al estudiante, a ubicarlo de acuerdo a la carrera profesional que esté cursando, en franca coordinación con el Asesor Académico que la Universidad le asigne, a fin de que se cumpla con los objetivos específicos siguientes:
 - 2.1 Brindar la oportunidad al alumno de observar, participar y practicar en situaciones reales de su ámbito profesional.
 - 2.2 Aplicar, comparar y analizar las destrezas y conocimientos que adquiere en la carrera profesional que está cursando.
 - 2.3 Proporcionarle madurez y confianza en su preparación profesional.
 - 2.4 Facilitarle la aplicación de los conocimientos adquiridos en el aula, a la solución de problemas reales.
 - 2.5 Habilitarlo con las competencias laborales que se requieran.
 - 2.6 Fortalecerlo en valores tales como: la humildad, la puntualidad, la responsabilidad, el compromiso, la justicia, el trabajo en equipo, entre otros.
- 3.- Proporcionarle de manera oportuna y adecuada el material con que realizará las actividades que se le asignen, sin afectar el horario de clase del estudiante, además de que éste deberá contar con el tiempo suficiente para poder trasladarse de la empresa a la Universidad.
- 4.- Cumplir con los procedimientos y requisitos que la Unison le informe para la asignación de Prácticas Profesionales, a apoyarla en el proceso de supervisión y seguimiento que contempla para estas actividades y a expedir una constancia que defina el número de horas efectivas realizadas por el alumno en su ejercicio Prácticas Profesionales,

Así como el apoyo requerido por el estudiante para elaborar el reporte del proyecto realizado durante su Práctica Profesional.

5.- En caso que las actividades realizadas con la participación del alumno en el ejercicio de su Práctica Profesional resultaran trabajos autorales, acatará lo dispuesto en la Ley Federal de Derechos de Autor, en la Ley de Propiedad Industrial, o la que resulte aplicable.

Dado en **Lugar y fecha**

NOMBRE DE LA EMPRESA

**NOMBRE Y PUESTO DE LA PERSONA
SELLO**

Vo.Bo.

Nombre y firma del
Jefe de Departamento

Vo.Bo.

Nombre y firma del
Coordinador de Prácticas Profesionales
del Programa Educativo

Nombre y firma del Coordinador
Divisional de Prácticas Profesionales

Original: Expediente Divisional de P.P.
C.C.P. Empresa Solicitante
C.C.P. Estudiante

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA CARTA COMPROMISO.

Esta debe hacerse cuando la UNIDAD RECEPTORA (Empresa solicitante) no pertenece a una asociación (Coparmex, colegios de profesionistas, etc) que tengan convenio de colaboración con la Universidad de Sonora.

En primer lugar debe hacerse en PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA SOLICITANTE.

Período escolar: escribir el número de período que corresponda, en este ejemplo es 2008-1

Nombre completo del practicante: empezando por los apellidos.

Número de expediente: de acuerdo a su kárdex, credencial vigente de estudiante o cualquier documento que lo acredite como estudiante universitario activo.

Licenciatura: nombre de la carrera que está cursando en la Universidad de Sonora.

Lugar y fecha: que se presenta al pié de esta carta. Ciudad donde reside la empresa y fecha en que se firma.

Nombre de la empresa: nuevamente escribir el nombre de la Unidad Receptora, que debe concordar con el nombre del papel membretado.

Nombre, firma y puesto de la persona: del representante legal

Sello: se refiere al sello de la empresa, el cual ratifica la validez de esta carta.

Firmas de las autoridades del Departamento y de las prácticas profesionales.

ANEXO 5.

PAPEL MEMBRETADO DEL DEPARTAMENTO

Hermosillo, Sonora a **FECHA DE ASIGNACION.**

NOMBRE DE LA UNIDAD RECEPTORA.

AT'N.: PROFESION Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA

P R E S E N T E .-

Por este medio, y de acuerdo a su solicitud de practicantes, hago constar que **NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE**, con número de expediente afiliado(a) al **IMSS** según constancia número, actualmente está inscrito en la materia acreditable “Prácticas Profesionales” del plan de estudios de la Licenciatura en y ha sido asignado(a) a **NOMBRE DE LA UNIDAD RECEPTORA** para que realice esta actividad, ejecutando labores propias de un auxiliar de **la profesión que se está estudiando.**

Asimismo, se comunica que se ha nombrado como Tutor de Prácticas Profesionales a(la) **PROFESION Y NOMBRE COMPLETO DEL MAESTRO ASIGANDO** a quien se puede localizar en el teléfono 259-22-13 o bien en el correo electrónico **CORREO INSTITUCIONAL DEL MAESTRO**, para cualquier comentario o aclaración.

Aprovecho la oportunidad para agradecer encarecidamente el apoyo que se nos brinda para fortalecer el desarrollo profesional de nuestros educandos y nos suscribimos a sus apreciables órdenes para cualquier información adicional que se requiera.

A T E N T A M E N T E
“EL SABER DE MIS HIJOS HARA MI GRANDEZA”

PROFESION Y NOMBRE
JEFE DEL DEPARTAMENTO

Vo. Bo: CPP del PE

c.c.p. Maestro Tutor Profesional.
c.c.p. Archivo.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA CARTA DE ASIGNACION

Esta carta deberá de hacerse en papel membretado del Departamento correspondiente de donde es estudiante el practicante y firmado por el Jefe del Departamento.

Se hará cuando el alumno y el tutor profesional cuenten con los formatos PPU 1 y 2 además de la certificación de que la Unidad Receptora pertenece a una asociación con convenios con la UNISON, o la CARTA COMPROMISO en caso contrario.

Esta se le entrega al alumno para que la lleve a la Unidad Receptora en donde hará sus Prácticas Profesionales. Representa la autorización oficial para esto. **(Sin cumplir este requisito, no se hará válido el tiempo practicado).**

Fecha de Asignación: la fecha efectiva de la elaboración de la Carta, que será la oficial que marca el inicio de su práctica, el conteo del tiempo a ejecutarla.

Nombre de la Unidad Receptora: Nombre o razón Social de la empresa

Profesión y nombre del representante de la empresa: La profesión indicarla con sus siglas o abreviaturas y escribir el nombre completo del representante de la empresa (Gerente o Director General, Gerente de Sucursal, Dueño o encargado de Despacho Profesional, etc).

Nombre completo del Estudiante: Empezar con los apellidos.

Número de expediente: Verificar con credencial vigente o, en su caso con copia de kárDEX e identificación oficial.

Afiliado al IMSS, ISSSTE, ISSSTESON u OTRO: Según sea el caso, poner el número de afiliación. En este punto pedirle al estudiante una copia de la constancia de su afiliación o bien, **la carta de la Dirección de Servicios Estudiantiles** que tramitará en su caso.

Nombre de la carrera: Escribir el nombre completo de la licenciatura que está cursando actualmente.

Nombre de la Unidad Receptora: Debe ser igual al que va dirigida esta carta

Profesión y nombre completo del maestro asignado como tutor profesional: Profesión con siglas y su nombre completo.

Correo Institucional del maestro asignado: Correo que la Universidad le asignó en su momento.

Vo. Bo. El Coordinador Departamental deberá darle su aprobación antes que la firme el Jefe del Departamento, como una medida de seguridad.

Esta carta deberá hacerse con original y dos copias.

ORIGINAL: Para la Unidad Receptora

1ra. COPIA: Para el tutor profesional

2da. COPIA: Para el archivo divisional.

ANEXO 6.- FORMATO PPU-4

REPORTE PARCIAL DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

POR FAVOR LLENA ESTA EN COMPUTADORA

VER INSTRUCTIVO AL REVERSO

DATOS DEL PRACTICANTE:

Nombre:

Apellido paterno Materno Nombre (s)

Nº de expediente: _____

Departamento: _____

Licenciatura en: _____

UNIDAD RECEPTORA:

Nombre: _____

Algún cambio realizado después de la asignación del estudiante:

NOMBRE DEL PROGRAMA:

PERIODO ESTIMADO DE REALIZACIÓN DE LA PRACTICA PROFESIONAL:

Del día ____ mes _____ año _____

Al día ____ mes _____ año _____

PERIODO REPORTADO:

Del día ____ mes _____ año ____ . Al día ____ mes _____ año ____

HORAS ACUMULADAS: _____ Con letra _____

OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA:

ACTIVIDADES REPORTADAS DEL PERIODO Y SU AVANCE CON RELACION A LAS METAS:

NOTAS:

FIRMAS:

NOMBRE Y FIRMA
del responsable del proyecto
y sello de la unidad receptora

NOMBRE Y FIRMA
del Alumno

Vo. Bo.

Tutor de Prácticas Profesionales

Original: Coordinación Divisional de Prácticas Profesionales

Copia: Unidad Receptora

Copia: Estudiante

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO: PPU 4

DATOS DEL PRACTICANTE

Nombre del alumno: Escribir por apellido paterno, materno y nombre o nombres

Número de expediente: De acuerdo a su credencial vigente como estudiante de la Universidad de Sonora.

UNIDAD RECEPTORA:

Nombre: de la empresa donde realiza sus prácticas.

Algún cambio realizado después de la asignación del estudiante: Para anotar algún cambio que la empresa realizó ya sea en:

Cambio de actividad o departamento donde el estudiante realiza su práctica,

Cambio de jefe inmediato superior del practicante.

Cambio de dirección, teléfono, correo u otro donde podamos contactar al jefe inmediato superior del practicante.

NOMBRE DEL PROGRAMA: Título del proyecto que permite al estudiante desarrollar sus habilidades que se pretende lograr en el área específica asignada. Ejemplos: “Inventarios de activos”, “Promoción de nuevos productos”, “Implementación de sistemas de procesamiento de datos”, etc.

PERIODO ESTIMADO DE REALIZACION DE LA PRÁCTICA:

En este espacio escribimos las fechas real de inicio y una tentativa de término de acuerdo al programa de la unidad receptora.

PERIODO REPORTADO:

En este espacio escribimos la fecha oficial del inicio del semestre y la fecha posterior es la real en que presentan el reporte. **HORAS ACUMULADAS:** La unidad receptora debe señalar claramente el número de horas acumuladas a la fecha del reporte.

OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA;

De acuerdo con la unidad receptora (Empresa), el objetivo por el cual se solicitó al practicante. Ampliar la descripción del programa señalada en el punto 1.

ACTIVIDADES REPORTADAS DEL PERIODO Y SU AVANCE CON RELACIÓN A LAS METAS:

En este espacio describimos las actividades realizadas por el estudiante, y de acuerdo con su objetivo (punto 6) que grado de avance lleva. (Puede hacer un estimado en términos porcentuales o bien, cualquier otra forma de indicar que tanto se ha logrado alcanzar la meta fijada.)

NOTAS:

Cualquier comentario que como jefe inmediato superior le merezca el programa que estamos llevando a cabo, y/o del estudiante que ha estado un tiempo con ustedes.

FIRMAS:

Nombre y firma de los involucrados: Responsable del Proyecto se refiere al Jefe inmediato superior, Tutor Profesional PPDe es el profesor.

NOTA IMPORTANTE: Este formato lo puede llenar en su equipo de cómputo y hacer su tamaño de párrafos o renglones tan flexible como considere sea necesario. Por favor, que el formato no lo llene el practicante.

ANEXO 7.-FORMATO PPU-5

REPORTE FINAL DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

FAVOR DE LLENAR EN COMPUTADORA

VER INSTRUCTIVO AL REVERSO

FECHA: _____

DATOS DEL PRACTICANTE:

Apellido paterno _____ Materno _____ Nombre (s) _____

N° de expediente: _____

Departamento: _____ Licenciatura en _____

PERIODO DE REALIZACIÓN DE LA PRACTICA PROFESIONAL:

Del día _____ mes _____ Año _____

Al día _____ mes _____ Año _____

UNIDAD RECEPTORA: _____

NOMBRE DEL PROGRAMA: _____

Algún cambio realizado después del informe parcial

OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA:

ACTIVIDADES REALIZADAS Y RESULTADOS OBTENIDOS:

EXPERIENCIA PROFESIONAL Y PERSONAL:

FIRMAS:

Nombre y Firma
del responsable del proyecto
y sello de la unidad receptora

Nombre y Firma del Alumno

VoBo

Tutor de Prácticas Profesionales

Original: Coordinación Divisional de Prácticas Profesionales
Copia: Unidad Receptora
Copia: Estudiante

ANEXO 8.

Hermosillo, Sonora, **Fecha**

A QUIEN CORRESPONDA

Por este conducto, **HAGO CONSTAR** que el (la) **C. NOMBRE COMPLETO DEL PRACTICANTE** con número de expediente de la licenciatura en, cumplió satisfactoriamente con su actividad en la materia acreditable de PRACTICAS PROFESIONALES, realizando un total de **Número de horas requeridas por su programa educativo** horas como lo señala el Artículo 3 del Reglamento General de Prácticas Profesionales de la Universidad de Sonora, durante el período comprendido entre **Señalar las fechas que abarquen el período realizado** en la Unidad Receptora **NOMBRE DE LA Unidad Receptora.**

Asimismo, se informa que adquirió el conocimiento y la experiencia en:

Se extiende la presente para los fines que el interesado considere pertinentes.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE Y FIRMA
COORDINADOR DE PRACTICAS PROFESIONALES
DEL **PROGRAMA EDUCATIVO**

C.c.p. Expediente
C.c.p. Interesado

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO: PPU 5

FECHA debe ser la fecha de terminación real del programa, cuidando que no sea superior en un año a la fecha de inscripción a Prácticas Profesionales, ya que el CDePP deberá acreditar esta actividad antes de que transcurra el plazo.

DATOS DEL PRACTICANTE

Nombre del alumno Escribir por apellido paterno, materno y nombre o nombres

Número de expediente: De acuerdo a su credencial vigente como estudiante de la Universidad de Sonora.

Departamento: Nombre del departamento que te brinda los servicios educativos. (“Contabilidad” o “Economía”)

Licenciatura: El nombre de la carrera que estás estudiando.

PERIODO DE REALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA:

En este espacio escribimos las fechas reales de inicio y término de la práctica que no tiene que coincidir con las fechas del semestre, ya que esta actividad es acreditable anualmente.

UNIDAD RECEPTORA:

Nombre: de la empresa donde realiza sus prácticas.

NOMBRE DEL PROGRAMA: Título del proyecto que permite al estudiante desarrollar sus habilidades que se pretende lograr en el área específica asignada. Ejemplos: “Inventarios de activos”, “Promoción de nuevos productos”, “Implementación de sistemas de procesamiento de datos”, etc.

Algún cambio realizado después del último informe parcial:

Para anotar algún cambio que la empresa realizó ya sea en:

Cambio de actividad o departamento donde el estudiante realiza su práctica,

Cambio de jefe inmediato superior del practicante.

Cambio de dirección, teléfono, correo u otro donde podamos contactar al jefe inmediato superior del practicante.

OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA;

De acuerdo con la unidad receptora (Empresa), el objetivo por el cual se solicitó al practicante.

Ampliar la descripción del programa señalada anteriormente.

ACTIVIDADES REALIZADAS Y RESULTADOS OBTENIDOS.

Metas logradas, impacto (Escenario y personas beneficiadas) Opinión del empresario

EXPERIENCIA PROFESIONAL Y PERSONAL:

Aprendizajes en el área disciplinaria y personal (Opinión del estudiante)

FIRMAS:

Nombre y firma de los involucrados: Responsable del Proyecto se refiere al Jefe inmediato superior, y del “Tutor Profesional” de Prácticas Profesionales que es el profesor.

NOTA IMPORTANTE: Este formato lo puede llenar en su equipo de cómputo y hacerlo su tamaño de párrafos o renglones tan flexible como considere sea necesario.