**PROGRAMA DE TRABAJO**

**INFORMACIÓN ESCOLAR DE LA O EL PRACTICANTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MATRÍCULA** | **SECCIÓN** | **PERIODO DE INSCRIPCIÓN / AÑO** |
|  |  |  |
|  | | |

**INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO DE LA ORGANIZACIÓN** | | **NOMBRE ABREVIADO** | |
|  | |  | |
| **DIRECCIÓN COMPLETA** (Calle, número exterior/interior, colonia, ciudad y estado) | | | **CONTACTO TELEFÓNICO** |
|  | | |  |
| **NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DEL PT** | **PUESTO O ROL DE LA O EL RESPONSABLE DEL PT** | | |
|  |  | | |
| **ÁREA DE TRABAJO DONDE SE DESARROLLARÁ EL PT** | **DEFINICIÓN DEL PUESTO QUE OCUPARÁ** | | |
|  |  | | |
| **NOMBRE DE LA O EL JEFE INMEDIATO** | **PUESTO DE LA O EL JEFE INMEDIATO** | | |
|  |  | | |
| **CONTACTO TELEFÓNICO DE LA O EL JEFE INMEDIATO** | **CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL** | | |
|  |  | | |

**INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES**

|  |  |
| --- | --- |
| **OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA** | |
| **Proponer...** | |
| **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** | **RECURSOS NECESARIOS** |
| 1. *Identificar...* |  |
|  |  |
| 1. *Diagnosticar ...* |  |
| 1. *Proponer* |  |
| 1. *Implementar* |  |

**DELIMITACIÓN DE ACTIVIDADES**

|  |  |
| --- | --- |
| **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** | **ACTIVIDADES** |
| 1. *Involucrarse.* | **1.1** |
| **1.2** |
| **1.3** |
| **1.4** |
| 1. *Identificar* |  |
| **2.1** |
| 1. Diagnosticar | **3.1** |
| **3.2** |
| **3.3** |
| 1. Proponer | **4.1** |
| **4.2** |
| **4.3** |
| 1. Implementar | **5.1** |
| **5.2** |
| **5.3** |

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (MESES – SEMANAS)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDADES** | **Marzo** | | | | **Abril** | | | | **Mayo** | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| 1.1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**COMPETENCIAS DE LA O EL PRACTICANTE REQUERIDAS EN LA EJECUCIÓN DEL PT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONOCIMIENTOS** | **HABILIDADES** | **ACTITUDES Y VALORES** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**FIRMAS DE ACUERDO Y COMPROMISO**

|  |  |
| --- | --- |
| **POR PARTE DE LA UV** | |
| **PRÁCTICANTE** | **DOCENTE DE LA EXPERIENCIA EDUCATIVA** |
| Mariel Antonio Ortuño | Mtra. Erika Aguilar Acevedo |
|  |  |
| **JEFA O JEFE INMEDIATO DE LA O EL PRÁCTICANTE** | **RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE PRÁCTICA PROFESIONAL POR PARTE DE LA ORGANIZACIÓN** |
|  |  |

Xalapa-Enríquez, Ver; a **XX** de **XXXXXX** del **XXXX**

C.C.P. Para cada una de las partes involucradas