INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DEL SUR DEL ESTADO DE YUCATÁN

DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL Y RESIDENCIA PROFESIONAL (1)

**REGISTRO DE SEGUIMIENTO POR PROYECTO DE RESIDENCIAS PROFESIONALES DE EL/LA ASESOR/A INTERNO/A**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ASESOR/A INTERNO/A:** | (2) | **ASESOR/A EXTERNO/A:** | (3) |
| **PROYECTO:** | (4) | **No. RESIDENTES:** | (5) |
| **ALUMNO/A (S):** | (6) | **MATRICULA(S):** | (7) |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **REPORTE DEL PRIMER CONTACTO CON EL/LA ASESOR/A EXTERNO/A:** |
| (8) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REPORTE DE SEGUIMIENTO 1** | **REPORTE DE SEGUIMIENTO 2** | **REPORTE DE SEGUIMIENTO 3** |
| (9) | (13) | (16) |
| CUMPLE CON LOS OBJETIVOS PARA OPCIÓN X DE TITULACIÓN? ( SI ) ( NO ) ( N/A ) (10) | CUMPLE CON LOS OBJETIVOS PARA OPCIÓN X DE TITULACIÓN? ( SI ) ( NO ) ( N/A ) | CUMPLE CON LOS OBJETIVOS PARA OPCIÓN X DE TITULACIÓN? ( SI ) ( NO ) ( N/A ) |
| PORCENTAJE DE AVANCE INICIAL DE LA DOCUMENTACIÓN DE TITULACIÓN INTEGRAL |  | PORCENTAJE DE AVANCE ACUMULADO DE LA DOCUMENTACIÓN DE TITULACIÓN INTEGRAL |  | PORCENTAJE DE AVANCE ACUMULADO DE LA DOCUMENTACIÓN DE TITULACIÓN INTEGRAL |  |
| FECHA Y FIRMA DE EL/LA ASESOR/A:(11) | FECHA Y FIRMA DE EL/LA ASESOR/A:(14) | FECHA Y FIRMA DE EL/LA ASESOR/A:(17) |
| Vo.Bo. (12) | Vo.Bo. (15) | Vo.Bo. (18) |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Anotará el nombre del Departamento responsable del seguimiento de Residencias Profesionales |
| 2 | Anotará el nombre de el/la asesor/a interno. |
| 3 | Anotará el nombre de el/la asesor/a externo. |
| 4 | Anotará el nombre del proyecto de residencia. |
| 5 | Anotará el número de residentes que participan en el proyecto |
| 6 | Anotará el nombre de el/la alumno/a o alumnos/as en proyecto de residencia. |
| 7 | Anotará el número de control de el/la alumno/a o alumnos/as correspondiente en proyecto de residencia. |
| 8 | Observaciones del primer contacto que se tiene con el/la asesor/a externo  |
| 9 | Anotará las actividades e incidencias que se observaron en el primer seguimiento asimismo incluir el avance de cumplimiento de viabilidad del proyecto para fines de titulación según la opción X. |
| 10 | Marcar con una X si el avance cumple o no con los objetivos para OPCIÓN X de titulación, en caso que no se cumpla con dicho objetivo, documentar los motivos del incumplimiento y las acciones a realizar para conocimiento del Responsable del Departamento de Servicio Social y Residencia Profesional que turnará el caso a el/la Coordinador/a de Carrera correspondiente. |
| 11 | Fecha y Firma de el/la docente responsable al registrar el primer reporte de seguimiento de el/la alumno/a. |
| 12 | Firma del Departamento responsable del seguimiento de Residencias Profesionales. |
| 13 | Anotará las actividades e incidencias que se observaron en el segundo seguimiento asimismo incluir el avance de cumplimiento de viabilidad del proyecto para fines de titulación según la opción X. |
| 14 | Fecha y Firma de el/la docente responsable al registrar el segundo reporte de seguimiento de el/la alumno/a. |
| 15 | Firma del Departamento responsable del seguimiento de Residencias Profesionales. |
| 16 | Anotará las actividades e incidencias que se observaron en el tercer seguimiento asimismo incluir el avance de cumplimiento de viabilidad del proyecto para fines de titulación según la opción X. |
| 17 | Fecha y Firma de el/la docente responsable al registrar el tercer reporte de seguimiento de el/la alumno/a. |
| 18 | Firma del Departamento responsable del seguimiento de Residencias Profesionales |