**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE PEROTE**

SUBDIRECCIÓN ACADEMICA

ANTEPROYECTO INTEGRAL DE MODELO DUAL

|  |  |
| --- | --- |
|  **Periodo** |  **Año** |
|

|  |
| --- |
| **1** |

 |

|  |
| --- |
| **2** |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

(1)

(2)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del Proyecto integral:** |

|  |
| --- |
| (3) |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Área o Depto. De la empresa donde realiza MED** |

|  |
| --- |
| (4) |

 |

**Datos de la Empresa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** |

|  |
| --- |
| (5) |

 |
| **Domicilio** |

|  |
| --- |
| (6) |

 |
| **Ciudad** |

|  |
| --- |
| (7) |

 | **Teléfono y extensión** |

|  |
| --- |
| (8) |
|  |

 |

**Del Asesor Externo**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre**  |

|  |
| --- |
| (9) |

 |  **Puesto** |

|  |
| --- |
| (10) |

 |
| **E-mail** |

|  |
| --- |
| (11) |

 | **Teléfono**  |

|  |
| --- |
| (12) |

 |

**Datos del Dualista**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** |

|  |
| --- |
| (13) |

 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Carrera** |

|  |
| --- |
| (14) |

 | **No. Control** |

|  |
| --- |
| (15) |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **E-mail** |

|  |
| --- |
| (16) |

 | **Tel****casa** |

|  |
| --- |
| (17) |

 | **Tel****Celular** |

|  |
| --- |
| (18) |

 |

**Del Proyecto Integral**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Antecedentes** |

|  |
| --- |
| (24)(23)(22)(21)(20)(19) |

 |
| **Problemas por resolver** |

|  |
| --- |
|  |

 |
| **Objetivos** |

|  |
| --- |
|  |

 |
| **Fundamento Teórico (Herramientas, Técnicas, Métodos a utilizar, etc.)** |

|  |
| --- |
|  |

 |
| **Justificación** |

|  |
| --- |
|  |

 |
| **Competencias desarrolladas** |

|  |
| --- |
|  |

 |

Periodo: (Anotar fecha de inicio del MED y si pertenece al 1er o 2º periodo)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ACTIVIDADES(25) |  | Semanas(26) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** |
|  | **P** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **P** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **P** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **P** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **P** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **P** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **P** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **P** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **P** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **P** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **P** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nota: Son 6 meses (18 semanas) de proyecto por cada periodo. (De acuerdo al Calendario Institucional proporcionado)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(27)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(28)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(29)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del estudiante Firma del Asesor Externo o Rep. Empresa Firma del Jefe de División de PE

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Descripción** |
|  | Anotar con una **X** el periodo en el que se va a realizar el proyecto integral MED (1= 8°/ 2=9°) |
|  | Anotar el año con 4 dígitos en el que se va a realizar el proyecto integral MED ejemplo 2020 |
|  | Anotar el Nombre del Proyecto Integral MED |
|  | Anotar el área o Departamento de la empresa u organismo donde se va a realizar el proyecto integral MED |
|  | Anotar el nombre de la empresa u organismo donde se va a realizar el proyecto integral MED |
|  | Anotar el domicilio de la empresa u organismo donde se va a realizar el proyecto integral MED |
|  | Anotar la Ciudad donde se encuentra la empresa u organismo donde se va a realizar el proyecto integral MED |
|  | Anotar con 10 dígitos el número del teléfono y la extensión de la empresa u organismo donde se va a realizar el proyecto integral MED |
|  | Anotar el nombre de la persona que fungirá, por parte de la empresa u organismo, como asesor externo |
|  | Anotar el puesto que el asesor externo tiene dentro de la empresa u organismo donde se realizara el proyecto integral MED |
|  | Anotar la dirección de correo electrónico que tiene el asesor externo |
|  | Anotar con 10 dígitos el número de teléfono no celular que tiene el asesor externo |
|  | Anotar el nombre del estudiante-dualista |
|  | Anotar la carrera en la que está inscrito el estudiante-dualista |
|  | Anotar el número de control del estudiante-dualista |
|  | Anotar la dirección de correo electrónico del estudiante-dualista |
|  | Anotar el teléfono de casa o de algún lugar donde se pueda dejar un mensaje al estudiante-dualista |
|  | Anotar el teléfono celular del estudiante-dualista |
|  | Describir los antecedentes que tiene el problema a resolver a través del MED |
|  | Describir el problema a resolver a través del MED |
|  | Describir el o los objetivos que se pretenden alcanzar en el proyecto integral MED |
|  | Describir brevemente el fundamento teórico que sustentara el proyecto integral MED |
|  | Describir la justificación de la realización del proyecto integral MED |
|  | Describir las competencias desarrollas que obtendrá con la realización del proyecto integral MED |
|  | Describir las actividades que el dualista realizara en un plazo de 18 semanas, si es necesario puede incluir más columnas que significan semanas |
|  | Marcar con una X el tiempo en semanas en las que planea realizar cada una de las actividades |
|  | Firma del estudiante |
|  | Firma del Asesor Externo |
|  | Firma del jefe de división del PE |