**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 |