INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE COSAMALOAPAN

SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA

DEPARTAMENTO INGENIERÍA INDUSTRIAL

**SEGUIMIENTO DE PROYECTO DE RESIDENCIAS PROFESIONALES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ACTIVIDAD | |  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** |
| RECONOCIMIENTO FISICO DEL ÁREA | | P | 31/08/15 20/08/14 04/09/15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| R | 31/08/15 20/08/14 04/09/15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ESTUDIO DE NORMAS LEGALES, REGLAMEN- TOS Y LEYES | | P |  | 07/09/15 20/08/14 11/09/15 | 14/09/15 20/08/14 18/09/15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| R |  | 07/09/15 20/08/14 11/09/15 | 14/09/15 20/08/14 18/09/15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS MECÁNICOS | | P |  |  |  | 21/09/15 20/08/14 25/09/15 | 28/09/15 20/08/14 02/10/15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| R |  |  |  | 21/09/15 20/08/14 25/09/15 | 28/09/15 20/08/14 02/10/15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IDENTIFICCAIÓN DE RIESGOS FÍSICOS | | P |  |  |  |  |  | 05/10/15 20/08/14 09/10/15 | 12/10/15 20/08/14 16/10/15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| R |  |  |  |  |  | 05/10/15 20/08/14 09/10/15 | 12/10/15 20/08/14 16/10/15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS ERGONÓMICOS | | P |  |  |  |  |  |  |  | 19/10/15 20/08/14 23/10/15 | 26/10/15 20/08/14 30/10/15 |  |  |  |  |  |  |
| R |  |  |  |  |  |  |  | 19/10/15 20/08/14 23/10/15 | 26/10/15 20/08/14 30/10/15 |  |  |  |  |  |  |
| ESTABLECER MEDIDAS DE CONTROL | | P |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 02/11/15 20/08/14 06/11/15 | 09/11/15 20/08/14 13/11/15 | 16/11/15 20/08/14 20/11/15 |  |  |  |
| R |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ELABORAR PROGRAMA Y ENTREGA DEL  INFORME TÉCNICO | | P |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 23/11/15 27/11/15 | 30/11/15 20/08/14 04/12/15 | 07/12/15 20/08/14 11/12/15 |
| R |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| OBSERVACIONES | | | ENTREGA EN TIEMPO Y FORMA EL PRIMER SEGUI-  MIENTO | | | | |  | | | |  | | | | | |
| ENTREGA DE REPORTES | Docente | | 02/10/2015 | | | | | 30/10/2015 | | | |  | | | | | |
| Alumno (a) | | 02/10/2015 | | | | | 30/10/2015 | | | |  | | | | | |
| Jefe (a) Depto. | | 02/10/2015 | | | | | 30/10/2015 | | | |  | | | | | |

|  |
| --- |
| ALUMNO (A): JOSE CASTRO SANCHEZ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NO. DE CONTROL: 105Q0085­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| NOMBRE DEL PROYECTO: DISEÑO DE UN PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL\_ EMPRESA: GRUPO PROASIP S.A. DE C.V.\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ASESOR (A) EXTERNO (A): ING. MANUEL CASTRO DOMINGUEZ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ASESOR (A) INTERNO (A): \_ING. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| PERIODO DE REALIZACIÓN: AGOSTO 2015-ENERO 2016 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Anotará el nombre del Instituto Tecnológico |
| 2 | Anotará el nombre correspondiente al Departamento Académico. |
| 3 | Anotará el nombre del (a) Alumno (a). |
| 4 | Anotará el número de control. |
| 5 | Anotará el nombre del proyecto de residencia. |
| 6 | Anotará el nombre de la empresa donde realizara la residencia. |
| 7 | Anotará el nombre del (a) asesor (a) externo (a). |
| 8 | Anotará el nombre del (a) asesor (a) interno (a). |
| 9 | Anotará el periodo en que realizará su residencia. |
| 10 | Anotará el nombre de las actividades a realizar. |
| 11 | Señalará la(s) semana(s) en que planea realizar la actividad (planeado) pudiéndose agregar tantas semanas (columnas) como el proyecto lo requiera. |
| 12 | Señalará la(s) semana (s) en que realizo la actividad (real). |
| 13 | Anotará observaciones correspondientes al periodo que comprende el primer reporte. |
| 14 | Anotará observaciones correspondientes al periodo que comprende el segundo reporte. |
| 15 | Anotará observaciones correspondientes al reporte final. |
| 16 | Fecha y Firma del (a) docente al recibir el primer reporte del (a) alumno (a). |
| 17 | Fecha y Firma del (a) alumno (a) al entregar el primer reporte al (a) asesor (a) interno (a). |
| 18 | Fecha y firma del (a) Jefe (a) del Depto. Académico al recibir el primer reporte de residencia del (a) catedrático (a). |
| 19 | Fecha y Firma del (a) docente al recibir el segundo reporte del (a) alumno (a). |
| 20 | Fecha y Firma del (a) alumno (a) al entregar el segundo reporte al (a) asesor (a) interno (a). |
| 21 | Fecha y firma del (a) Jefe (a) del Depto. Académico al recibir el segundo reporte de residencia del (a) catedrático (a). |
| 22 | Fecha y Firma del (a) docente al recibir el reporte final del (a) alumno (a). |
| 23 | Fecha y Firma del (a) alumno (a) al entregar el reporte final al (a) asesor (a) interno (a). |
| 24 | Fecha y firma del (a) Jefe (a) del Depto. Académico al recibir el reporte final de residencia del (a) catedrático (a). |