**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**

**Facultad de Ciencias de la Computación**

FORMATO de Evaluación de Titulación por Experiencia Profesional

***Esta Ficha debe ser llenada utilizando el editor de MS Word 2007 o posterior***

***Parte I.*** *INSTRUCCIONES. Esta parte debe ser llenada por los* ***sustentantes*** *con base en la información que se solicita*

1. Nombre Sustentante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Teléfono celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Escriba en orden cronológico, iniciando por el más antiguo y terminando con el más reciente, la lista de trabajos considerados para comprobar los 5 años de experiencia laboral mínimos. Si necesita más filas en la tabla, agréguelas.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número de Trabajo** | **Fecha de inicio**  **DD/MM/AA** | **Fecha de término**  **DD/MM/AA** | **Empresa/Institución** | **Cargo/Actividad** | **¿Qué documento se entrega como comprobante?** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |

1. Escriba en orden cronológico iniciando por la más antigua y terminando con la más reciente la lista de **certificaciones** obtenidas. Si necesita más filas en la tabla, agréguelas.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número de certificación** | **Fecha de examen**  **DD/MM/AA** | **Empresa o Institución certificadora** | **Nombre de la Certificación** | **¿Qué documento se entrega como comprobante?** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |

1. Escriba en orden cronológico iniciando por el más antiguo y terminando con el más reciente los **diplomados** obtenidos. Si necesita más filas en la tabla, agréguelas.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número** | **Fecha de inicio**  **DD/MM/AA** | **Fecha de término**  **DD/MM/AA** | **Nombre del Diplomado** | **Empresa o Institución que otorga el diploma** | **¿Qué documento se entrega como comprobante?** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |

1. Escriba en orden cronológico iniciando por el más antiguo y terminando con el más reciente, los tres proyectos que se someten para considerarlos en su evaluación. Si necesita más filas en la tabla, agréguelas.

Proyecto 1.

|  |  |
| --- | --- |
| Título del proyecto: |  |
| Descripción breve: |  |
| Roll del sustentante: |  |
| Lugar de desarrollo: |  |
| Fecha de inicio (DD/MM/AA): |  |
| Fecha de término (DD/MM/AA): |  |

Proyecto 2.

|  |  |
| --- | --- |
| Título del proyecto: |  |
| Descripción breve: |  |
| Roll del sustentante: |  |
| Lugar de desarrollo: |  |
| Fecha de inicio (DD/MM/AA): |  |
| Fecha de término (DD/MM/AA): |  |

Proyecto 3.

|  |  |
| --- | --- |
| Título del proyecto: |  |
| Descripción breve: |  |
| Roll del sustentante: |  |
| Lugar de desarrollo: |  |
| Fecha de inicio (DD/MM/AA): |  |
| Fecha de término (DD/MM/AA): |  |

1. De los tres proyectos descritos en la pregunta anterior (pregunta 4). Indique cual es el proyecto que considera más relevante y que presenta a detalle en el *Formato de Presentación de Proyectos.*

Proyecto 1 [ ] Proyecto 2 [ ] Proyecto 3 [ ]

***Parte II.*** *INSTRUCCIONES. Esta parte debe ser llenada por el* ***Comité de Evaluación para Titulación por Experiencia Profesional (CETEP)***

Folio-Expediente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Los documentos entregados están: Completos[ ] Incompletos[ ]
2. En caso de emisión de “Constancia de Suficiencia”, el o los documentos faltantes ¿condicionan la entrega?: SI [ ] NO [ ]

*NOTA: En caso afirmativo, la “Constancia de Suficiencia” se entregará al sustentante hasta la entrega completa de documento(s) pendiente(s).*

Listar documento(s) faltantes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. De acuerdo a la información proporcionada por el sustentante en la Parte I – 1, responda a las siguientes preguntas.
2. Indique el número de los dos trabajos que considera más destacados: \_\_\_\_ y \_\_\_\_\_\_.
3. ¿Cumple con al menos 5 años de trabajo en el área, a partir de haber cubierto el 90% de los créditos de su carrera? SI[ ] NO[ ]

Tiempo demostrado. Número de años: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de meses: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Su experiencia profesional es en el área?: SI[ ] NO[ ]

*NOTA: Si no cumple con alguno de los requisitos anteriores se emitirá “Constancia de no suficiencia” indicando el motivo.*

1. De qué manera considera que el currículo del sustentante, demuestra que ha desarrollado actividades dentro del área profesional, superándose y actualizándose:

Escasamente [ ] Bien [ ] Muy Bien [ ] Sobresaliente [ ]

1. De acuerdo a la información proporcionada por el sustentante respecto a los proyectos presentados, ¿son estos pertinentes? SI [ ] NO [ ]

*Nota: En caso que los tres proyectos presentados no cumplan con lo esperado de un profesional de la Computación se emitirá “Constancia de no suficiencia”.*

1. De acuerdo a la información presentada en el *Formato de Presentación de Proyectos*, califique el proyecto relevante de acuerdo a la siguiente tabla:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Mal | Regular | Bueno | Excelente |
| Presentación del proyecto |  |  |  |  |
| Contenido de la Descripción |  |  |  |  |
| Logros e impacto |  |  |  |  |
| Metodología |  |  |  |  |
| Manual de Usuario (\*) |  |  |  |  |

(\*) Si procede

*Nota: En caso de que en la información de la tabla interior se muestre al menos una calificación “mala” o dos calificaciones “regulares” se emitirá “Constancia de no suficiencia”. Si éste es el caso, por favor indique los motivos de estas calificaciones “malas” o “regulares”* en el Dictamen (Parte III)*.*

***Parte III.******Dictamen****. Esta parte debe ser llenada por el* ***Comité de Evaluación para Titulación por Experiencia Profesional (CETEP)***

Nombre Sustentante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se emite “Constancia de Suficiencia” [ ]

Se emite “Constancia de no Suficiencia” [ ]

*Comentarios y Recomendaciones:*

|  |
| --- |
|  |

Evaluadores

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo | Firma |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DD/MM/AA

Sello y fecha de recibido en Secretaría Académica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_