

		<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	<b>Revisión: 0</b>	<b>Código: FOR-SA-11-A</b>
			<b>Requerimiento ISO (9001:2015)</b> 8.2.1,8.2.2,8.2.3.1,8.2.3.2 y 8.2.4	
<b>INSTRUMENTO PARA PASANTES</b>			<b>Fecha: 31-08-2020</b>	<b>Página 1 de 6</b>

## I. DATOS PARTICULARES

1. Núm. de Matrícula: \_\_\_\_\_

2. Generación: \_\_\_\_\_

3. Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

4. Género: ☐ 1 Masculino ☐ 2 Femenino

5. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

6. Estado Civil: ☐ 1 Soltero(a) ☐ 2 Casado(a) ☐ 3 Viudo(a)

7. Nacionalidad: ☐ 1 (Mexicana) ☐ 2 (Otra) Especifique \_\_\_\_\_

8.- Domicilio Actual \_\_\_\_\_

Calle

Mz/Lt/Número

Colonia

Municipio/Alcaldía

Estado

Código postal

9.-Teléfono celular: \_\_\_\_\_

10.-Teléfono de casa: \_\_\_\_\_

11.-Correo electrónico: \_\_\_\_\_

## II.- ESTUDIOS DE LICENCIATURA

12.-Carrera:

1	2	3	4	5	6	7
Acupuntura	Quiropráctica	Gerontología	Comunicación Multimedia	Humanidades Empresa	Logística Aeroportuaria	Gastronomía Nutricional

13.-Año en que inició sus estudios: \_\_\_\_\_

14.- Año en que concluyó 100% de los créditos: \_\_\_\_\_

15.- ¿Está titulado?

☐ 1 ☐ Sí ☐ 2 ☐ No

16.- Año en que se tituló? \_\_\_\_\_

		<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	<b>Revisión: 0</b>	<b>Código: FOR-SA-11-A</b>
			<b>Requerimiento ISO (9001:2015)</b> 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3.1, 8.2.3.2 y 8.2.4	
<b>INSTRUMENTO PARA PASANTES</b>			<b>Fecha: 31-08-2020</b>	<b>Página 2 de 6</b>

17.-Desea recibir asesoría sobre el proceso de titulación?

1	Sí	2	No
---	----	---	----

### III. CONTINUACIÓN DE LA FORMACIÓN ACADÉMICA

18. ¿Una vez que concluyó su carrera optó por otro tipo de estudios?

1	Sí	2	No
(pase a p. 19)		(pase a p. 21)	

19. A su parecer cual es la capacitación más importante que ha tomado:

1	Cursos cortos	2	Diplomado	3	Especialización	4	Maestría	5	Doctorado	6	Otro
---	---------------	---	-----------	---	-----------------	---	----------	---	-----------	---	------

20. Nombre de la institución donde lo cursó: \_\_\_\_\_

### IV. EMPLEO ACTUAL

21. ¿Actualmente cuál es su situación laboral? (principal actividad económica)

1	Tengo mi propio negocio/ Doy servicio independiente (a domicilio)
2	Ejerzo en una institución pública
3	Ejerzo en una empresa privada
4	En este momento <b>NO TRABAJO</b>

Si seleccionaste la opción "En este momento NO TRABAJO" pasa a la pregunta 38

22. Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

23.-Nombre de su jefe inmediato: \_\_\_\_\_

24.-Cargo de su jefe inmediato: \_\_\_\_\_

25.-Domicilio de la empresa: \_\_\_\_\_

Avenida                      Número                      Colonia                      Ciudad                      Estado                      Código postal

26.-Teléfono de la empresa: \_\_\_\_\_

27.-Correo electrónico de la empresa: \_\_\_\_\_

28.- El puesto que ocupa actualmente es:

1	Director general / Dueño	6	Apoyo administrativo
2	Gerente/Director de área	7	Por cuenta propia aún no titulado
3	Subgerente/Subdirector de área	8	Docente
4	Jefe / Coordinador / Responsable de área	9	Otro (especifique): _____
5	Supervisor		

		<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	<b>Revisión: 0</b>	<b>Código: FOR-SA-11-A</b>
			<b>Requerimiento ISO (9001:2015)</b> 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3.1, 8.2.3.2 y 8.2.4	
<b>INSTRUMENTO PARA PASANTES</b>			<b>Fecha: 31-08-2020</b>	<b>Página 3 de 6</b>

29.-El tamaño de la empresa/institución es:

TAMAÑO (NÚMERO DE EMPLEADOS)			
1	Hasta 15 empleados (Micro)	3	Entre 101 y 250 empleados (Mediana)
2	Entre 16 y 100 empleados (Pequeña)	4	Más de 251 empleados (Grande)

30. Indique su ingreso mensual neto actual (incluyendo bonos y prestaciones):

1	Menos de 5,000	2	De 5,001 a 8,000	3	De 8,001 a 10,000	4	De 10,001 a 15,000	5	De 15,001 a 18,000	6	De 18,001 a 20,000	7	Más de 20,001
---	----------------	---	------------------	---	-------------------	---	--------------------	---	--------------------	---	--------------------	---	---------------

31.¿En qué medida coincide su actividad laboral con los estudios de la carrera? (Señale la opción que corresponde a su respuesta)

1	Nula coincidencia	2	Baja coincidencia	3	Mediana coincidencia	4	Total coincidencia
---	-------------------	---	-------------------	---	----------------------	---	--------------------

32. El sector económico (rama) de la empresa o institución en que trabaja es:

1	Salud	5	Comercio
2	Educación	6	Transporte/comunicaciones
3	Investigación	7	Otro (especifique): _____
4	Industria		

33. Señale el medio principal a través del cual encontró Ud. su empleo actual: (MARQUE SÓLO UNA OPCIÓN)

1	Decidí crear mi propio negocio o autoempleo	6	Por recomendación de un profesor
2	Por bolsa de trabajo de la institución	7	Por relaciones hechas en empleos anteriores
3	Vi la vacante en internet / redes sociales	8	Por recomendación de un amigo o familiar
4	Ahí realice servicio social / prácticas profesionales	9	Me integré al negocio familiar
5	Por recomendación de amigos de la carrera		

34. En los trabajos profesionales que has realizado, del qué manera te ha ayudado la formación que recibiste en tu escuela?

1	Nada	2	Escasamente	3	Medianamente	4	Abundantemente
---	------	---	-------------	---	--------------	---	----------------

35. Con base a tu experiencia laboral, ¿qué cambios le harías al plan de estudios de tu escuela?: \_\_\_\_\_

36. Compártenos algún logro laboral que has logrado en tu vida profesional?: \_\_\_\_\_

37. Además de su empleo o principal actividad económica, ¿tiene usted otro empleo?

1	Sí	2	No
---	----	---	----

		SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Revisión: 0	Código: FOR-SA-11-A
			Requerimiento ISO (9001:2015) 8.2.1,8.2.2,8.2.3.1,8.2.3.2 y 8.2.4	
INSTRUMENTO PARA PASANTES			Fecha: 31-08-2020	Página 4 de 6

#### V. SÓLO PARA PASANTES QUE NO SE ENCUENTRAN TRABAJANDO ACTUALMENTE

38. Señale la razón más importante por la que no se encuentra trabajando actualmente.

1	Estoy en trámites de titulación
2	No he encontrado, pero sigo buscando
3	No he encontrado y ya no busco
4	Estoy por incorporarme a un trabajo
5	Decidí continuar estudiando
6	No necesito trabajar
7	Problemas de salud
8	Aún no he buscado
9	Otra (especifique)

#### VI OPINIÓN DE LOS EGRESADOS SOBRE LA FORMACIÓN PROFESIONAL RECIBIDA

##### VI. 1 OPINIÓN SOBRE LA ORIENTACIÓN OCUPACIONAL Y VALORATIVA DE LA FORMACIÓN

39. Señale en qué medida la formación de carrera **lo preparó para** lo siguiente.

	Ninguno 1	Escasamente 2	Medianamente 3	Abundantemente 4
a) Optar por trabajos en distintos sectores económicos				
b) Trabajar en un sector económico específico				
c) Vincularse con alguna institución/empresa en particular				
d) Continuar capacitándose				
e) Pensar creativamente				
f) Desarrollarse de manera independiente				
g) Otro (especifique)				

40. ¿Cuál(es) consideras la(s) principal(es) fortaleza(s) del programa de estudios de tu carrera?: \_\_\_\_\_

41. ¿Cuál(es) consideras la(s) principal(es) debilidad(es) del programa de estudios de tu carrera?: \_\_\_\_\_

##### VI 2. COMENTARIOS SOBRE LOS CONTENIDOS DE LOS PLANES DE ESTUDIO

42. En qué medida el plan de estudios que usted cursó le proporcionó lo siguiente. Marque en el cuadro de la derecha la opción que corresponde de acuerdo con la siguiente escala:

		SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Revisión: 0	Código: FOR-SA-11-A
			Requerimiento ISO (9001:2015) 8.2.1,8.2.2,8.2.3.1,8.2.3.2 y 8.2.4	
INSTRUMENTO PARA PASANTES			Fecha: 31-08-2020	Página 5 de 6

	Ninguno 1	Escasamente 2	Medianamente 3	Abundante 4
a) Conocimientos generales de naturaleza científica y/o humanística				
b) Conocimientos amplios y actualizados de los principales enfoques teóricos de la disciplina				
c) Habilidades para la comunicación oral, escrita y/o gráfica				
d) Habilidad para la búsqueda de información				
e) Capacidad analítica y lógica				
f) Capacidad para aplicar conocimientos				
g) Conocimientos técnicos de la disciplina				
h) Capacidad para identificación y solución de problemas				

## VII. OPINIÓN SOBRE LA ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL

43. Nos interesa su opinión en torno a la calidad de los servicios que a continuación se enlistan. Marque el cuadro que corresponda a su opinión de acuerdo con las siguientes opciones:

	Ninguno 1	Escasamente 2	Medianamente 3	Abundantemente 4
a) Atención a las solicitudes de documentación y registro de los alumnos				
b) Disponibilidad del material bibliográfico				
d) Acceso a los servicios de cómputo / internet				
e) Disponibilidad de material didáctico				
f) Equipamiento de aulas				
g) Equipamiento de laboratorios, talleres				
h) Existencia de espacios para desarrollar sus actividades de estudio				
i) Actividades socioculturales				
j) Actividades deportivas				
k) Atención para realizar el servicio social / prácticas profesionales				



## SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

Revisión: 0

Código: FOR-SA-11-A

Requerimiento ISO

(9001:2015)

8.2.1,8.2.2,8.2.3.1,8.2.3.2 y 8.2.4

### INSTRUMENTO PARA PASANTES

Fecha: 31-08-2020

Página 6 de 6

#### VIII. SATISFACCIÓN CON LA INSTITUCIÓN EN QUE ESTUDIÓ LA CARRERA CURSADA

44. ¿Si Ud. Tuviera que cursar nuevamente su licenciatura elegiría inscribirse en la misma institución?

1 Sí 2 No

45. No ¿Por qué? \_\_\_\_\_

46. ¿Si usted tuviera que cursar nuevamente su licenciatura elegiría la misma carrera que cursó?

1 Sí 2 No

47. No: Por qué? \_\_\_\_\_

#### IX. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO DE DOS FAMILIARES Y/O AMIGOS (SÓLO CON EL FIN DE LOCALIZARLO PARA ENCUESTAS POSTERIORES Y ENVIARLE INFORMACIÓN) DE CURSOS Y BOLSA DE TRABAJO

48. Nombre de un familiar y/o amigo de contacto 1 \_\_\_\_\_  
Teléfono de su familiar y/o amigo de contacto 1 \_\_\_\_\_

49. Nombre de un familiar y/o amigo de contacto 2 \_\_\_\_\_  
Teléfono de su familiar y/o amigo de contacto 2 \_\_\_\_\_

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_  
dd / mm /aaaa

Firma del egresado: \_\_\_\_\_