

APLICACIÓN A PRÁCTICA PROFESIONAL

Para evaluación:

Título profesional al que aspira:	Número total de clases de la carrera:	Tipo de práctica	1 -Diseño	
Universidad en la que estudia:	Avance en la carrera: % Numero: (xx/yy)		2 -Construcción	
Fecha inicio de práctica:	Número total de clases de la carrera:	3 - Otra:		
Tiempo de duración de práctica (horas):	¿Cursará clases durante su práctica? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Descripción:		
Mencione las clases que está cursando y/o planea cursar durante su práctica:		Horario disponible para su práctica: (Indique las horas en los lapsos de 8:00am - 5:00pm)		
1. - 2. - 3. - 4. -		Día	Matutina	Vespertina
		Lunes		
		Martes		
		Miércoles		
		Jueves		
		Viernes		
		Sábado		

DATOS PERSONALES

Apellidos:	Nacionalidad:	Teléfono:	Estado civil: Solter@: <input type="checkbox"/> Casad@: <input type="checkbox"/>
Nombres:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Lugar de nacimiento:	
Domicilio: (Colonia, dirección)	Fecha de nacimiento:	Vive con: Sus padres <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/>	
Personas que dependen de usted: (Indique cantidad)	Su familia <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/>		
Hijos <input type="checkbox"/> _____ Conyugue <input type="checkbox"/> _____ Padres <input type="checkbox"/> _____ Otros <input type="checkbox"/> _____			

DOCUMENTACIÓN

Identificación:	No. de pasaporte:						
RTN: (si posee)	Posee licencia vigente de conducir: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha de vencimiento					
	Tipo de licencia: Motocicleta <input type="checkbox"/> Vehicular <input type="checkbox"/> LVNA <input type="checkbox"/> PSDA <input type="checkbox"/>						

DISPONIBILIDAD Y COMPETENCIAS GENERALES

¿Dispone usted de tiempo adicional fuera de horario para finalizar asignaciones que no haya podido completar dentro de la jornada de práctica? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Horas por semana:	Idiomas extranjeros: Inglés <input type="checkbox"/> Frances <input type="checkbox"/> Otro _____
¿Dispone de tiempo y capacidad para viajar fuera de la ciudad y realizar visitas de proyecto y/o actividades relacionadas con su práctica profesional? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/>	
¿Ha participado como moderador, expositor o edecán en eventos relacionados a su carrera?	

No	Evento y cargo	Asignaciones principales	Se incomodó con alguna	Desafío(s) del puesto
1		1- 2-		
2		1- 2-		
3		1- 2-		

ESTADO DE SALUD

¿Como considera su estado de salud actual?

Bueno Regular Malo

Su salud es importante para nosotros, no queremos exponerlo a situaciones que puedan afectar la misma, por favor sea honesto al contestar

¿Padece de alguna enfermedad crónica?

No Si Explique:

Tipo de Sangre:

Se ha sometido a alguna cirugía:

¿Padece de alergias?

No Si Explique:

Depende del uso regular de algún medicamento:

¿Alguna vez ha sido hospitalizado?

No Si Explique:

Práctica algún deporte:

Algún otro dato que considere importante debemos conocer con el fin de proteger su salud:

Cuál es su pasatiempo favorito:

DATOS FAMILIARES

No. de personas con las que vive:

	Nombre	Domicilio	Ocupación
Padre			
Madre			
Conyugue			
Nombres y edades de su(s) hijo(s):			
1-			
2-			

ESCOLARIDAD

Último título obtenido:

EDUCACIÓN FORMAL

Nivel	Nombre del instituto	Dirección (Municipio, Departamento)	De - Hasta (año)
Primaria			
Secundaria			
Universidad			

Si estudió en más de dos instintos por nivel indique los más importantes.

FORMACIÓN CONTINUA

No	Evento formativo	Impartido por	Duración	Fecha en que se recibió
1 -				
2 -				
3 -				
4 -				

Talleres, eventos formativos y/o capacitaciones que ha recibido en los últimos tres años

EXPERIENCIA LABORAL Si cuenta con algún tipo de experiencia laboral, favor indicarlo:

No	Cargo	Empresa	Tiempo en qué laboró	Actividades asignadas
1 -				1.1 -
				1.2 -
				1.3 -
2 -				2.1 -
				2.2 -
				2.3 -
3 -				3.1 -
				3.2 -
				3.3 -

EQUIPAMIENTO Y CONECTIVIDAD La siguiente información tiene como propósito saber su disponibilidad de equipamiento para poder recibir asignaciones de acuerdo a su capacidad actual.

¿Cuenta con vehículo automotriz?
 No Si Modelo y año: _____

Disponibilidad semanal de uso del vehículo
 25% 50% 75% 100%

Servicio de internet con el cual cuenta en su vivienda:
 Residencia Satelital Teléfono móvil
 Ancho de banda o Gb de descarga (si es un plan limitado): _____

¿Cuenta con computador portátil? No Si

Especificaciones:
 Procesador: _____
 RAM: _____
 T. Video: _____
 Otro: _____

Estado de la batería:
 25% 50%
 75% 100%

DOMINIO DE SOFTWARES Práctica profesional: _____ (Opción 3)

Mencione los programas a fin con su carrera de los cuales tiene conocimiento, marque el porcentaje de dominio que usted estima poseer:

Programas de digitalización arquitectónica y modelado 3D:

1 -	25% <input type="checkbox"/>	50% <input type="checkbox"/>	75% <input type="checkbox"/>	100% <input type="checkbox"/>
2 -	25% <input type="checkbox"/>	50% <input type="checkbox"/>	75% <input type="checkbox"/>	100% <input type="checkbox"/>
3 -	25% <input type="checkbox"/>	50% <input type="checkbox"/>	75% <input type="checkbox"/>	100% <input type="checkbox"/>
4 -	25% <input type="checkbox"/>	50% <input type="checkbox"/>	75% <input type="checkbox"/>	100% <input type="checkbox"/>

DOMINIO DE SOFTWARES Práctica profesional de construcción (Opción 02)

Mencione los programas para control de obra de los cuales tiene conocimiento, marque el porcentaje de dominio que usted estima poseer:

Programas de digitalización arquitectónica y modelado 3D:

1 -	25% <input type="checkbox"/>	50% <input type="checkbox"/>	75% <input type="checkbox"/>	100% <input type="checkbox"/>
2 -	25% <input type="checkbox"/>	50% <input type="checkbox"/>	75% <input type="checkbox"/>	100% <input type="checkbox"/>
3 -	25% <input type="checkbox"/>	50% <input type="checkbox"/>	75% <input type="checkbox"/>	100% <input type="checkbox"/>
4 -	25% <input type="checkbox"/>	50% <input type="checkbox"/>	75% <input type="checkbox"/>	100% <input type="checkbox"/>

De los siguientes programas de diseño, marque el porcentaje de dominio que usted estima poseer:

Programas de digitalización arquitectónica y modelado 3D:

AutoCAD	25%	<input type="checkbox"/>	50%	<input type="checkbox"/>	75%	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>
Revit Architecture	25%	<input type="checkbox"/>	50%	<input type="checkbox"/>	75%	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>
SketchUp	25%	<input type="checkbox"/>	50%	<input type="checkbox"/>	75%	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>
Otro: _____	25%	<input type="checkbox"/>	50%	<input type="checkbox"/>	75%	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>
Otro: _____	25%	<input type="checkbox"/>	50%	<input type="checkbox"/>	75%	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>

Programas de análisis estructural o de instalaciones:

1-	25%	<input type="checkbox"/>	50%	<input type="checkbox"/>	75%	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>
2 -	25%	<input type="checkbox"/>	50%	<input type="checkbox"/>	75%	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>
3 -	25%	<input type="checkbox"/>	50%	<input type="checkbox"/>	75%	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>

Programas fotorrealistas (renderizado) que utiliza:

1-	25%	<input type="checkbox"/>	50%	<input type="checkbox"/>	75%	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>
2 -	25%	<input type="checkbox"/>	50%	<input type="checkbox"/>	75%	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>
3 -	25%	<input type="checkbox"/>	50%	<input type="checkbox"/>	75%	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>

Programas de post edición que utiliza:

1-	25%	<input type="checkbox"/>	50%	<input type="checkbox"/>	75%	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>
2 -	25%	<input type="checkbox"/>	50%	<input type="checkbox"/>	75%	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>
3 -	25%	<input type="checkbox"/>	50%	<input type="checkbox"/>	75%	<input type="checkbox"/>	100%	<input type="checkbox"/>

La siguientes consultas aplican indistintamente del tipo de práctica profesional a la que esté aspirando:

Indique cual(es) programa(s) es/son de su preferencia para realizar sus trabajos y porqué, sea claro y conciso:

Mencione tres proyectos en los que ha trabajado, a nivel universitario, laboral o personal que sean a fin con su práctica:

	Nombre del proyecto	Breve descripción	Beneficiario	Tiempo de realización	Tipo (Universitario, laboral, personal)
1 -					Universitario <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/>
2 -					Universitario <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/>
3 -					Universitario <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/>

Adjunte dos o tres imágenes y/o documentos por cada proyecto, analice que las mismas expliquen de forma gráfica los puntos más importantes de la obra encomendada.

REFERENCIAS

Usted autoriza contactar a las siguientes referencias para conocer un poco más sobre su persona.

REFERENCIAS PERSONALES

No	Nombre	Domicilio	Teléfono	Ocupación	Tiempo de conocerlo	Relación
1 -						
2 -						
3 -						

REFERENCIAS EDUCATIVAS

No	Nombre	Domicilio	Teléfono	Ocupación	Tiempo de conocerlo	Relación
1 -						
2 -						
3 -						

CONSULTAS GENERALES

Usted hace constar que ha sido completamente honesto y sus todas sus respuestas son verdaderas.

¿Cómo se enteró de nuestra empresa?	Una vez finalizada su práctica ¿Cuánto tiempo demorará en obtener su título?
¿Cuáles son sus planes después de graduarse?	¿Por qué desea realizar su práctica profesional con nosotros?
¿Vive en casa propia o alquilada? Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/>	¿Desea plantearnos alguna(s) consulta(s)?
¿Su conyugue trabaja? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	
<p style="text-align: center;">Firma del aspirante</p>	

Indicaciones:

1. Debe completar todas y cada una de las consultas del formulario, no deje espacios en blanco si no tuviese algún comentario o respuesta, por favor escribir "No aplica".
2. Salvo en el inciso de **DOMINIO DE SOFTWARES**, en la cual llenará de acuerdo al tipo de práctica que aspira.
3. Debe llenar el formulario con lápiz tinta azul, sin manchones o borroneos.
4. Una vez completado debe escanear y enviar junto a las imágenes de los proyectos al correo electrónico: **info@arrquitectos.com**