



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA AGRARIA ANTONIO NARRO**  
**DEPARTAMENTO DE PARASITOLOGÍA**  
Calzada Antonio Narro Núm. 1923 Col. Buenavista  
Saltillo, Coahuila, México CP 25315  
Teléfonos: (844) 4.11.03.26 4.11.03.27 FAX: 4.11.03.26

---



**NICOLÁS GONZÁLEZ EDGARDO**



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA AGRARIA ANTONIO NARRO  
PROGRAMA INGENIERO AGRONOMO PARASITÓLOGO**

Calzada Antonio Narro Núm. 1923 Col. Buenavista  
Saltillo, Coahuila, México CP 25315  
Teléfonos: (844) 4.11.03.26 4.11.03.27 FAX: 4.11.02.26  
parasitologiaiap@uaaan.mx



23 de Mayo de 2016  
Oficio No. PIAP\*106

**Human Factor del Norte**

**At'n: Lic. Josué Rodríguez**

**Dom: Isidro López Zertuche esquina con Blvd. Nazario Ortíz Garza  
Saltillo, Coahuila**

**Email: [ilze.quesadas@human-factor.com](mailto:ilze.quesadas@human-factor.com)**

**[josue.rodriguez@human-factor.com](mailto:josue.rodriguez@human-factor.com)**

**Presente.-**

Por este conducto me permito presentar al **C. Edgardo Nicolas Gonzalez** matricula **41121070** alumno del 8º semestre de la Carrera de Ingeniero Agrónomo Parasitólogo y quien requiere realizar sus Prácticas Profesionales durante el semestre agosto-diciembre 2016, iniciando el 25 de julio y concluyendo el 05 de noviembre del año en curso; actividad académica que está prevista en el programa de estudios correspondiente.

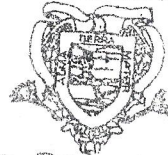
Este comunicado, es para solicitar facilidades, para que el **C. Nicolas Gonzalez** pueda acreditar las Prácticas Profesionales mencionadas.

Agradeciendo de antemano su apoyo, aprovecho para saludarlo muy cordialmente.

**Atentamente**  
**"Alma Terra Mater"**

**Dra. Ma. Elizabeth Galindo Cepeda**  
**Jefe del Programa Docente de IAP**  
**Email: [liz16gace@hotmail.com](mailto:liz16gace@hotmail.com)**  
**[iap\\_practicas@outlook.com](mailto:iap_practicas@outlook.com)**

Universidad Autónoma Agraria  
Antonio Narro



Depto. Parasitología  
I.A.P.

C.c.p.- M.C. Guillermo Galván Gallegos.- Director de Docencia  
Dr. Gabriel Gallegos Morales- Coordinador de la División de Agronomía  
Dr. Ernesto Cerna Chávez.- Jefe del Depto. de Parasitología Agrícola  
Interesado.  
Archivo/Minuta

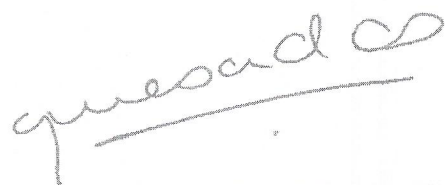
Saltillo, Coahuila a 25 de Mayo de 2015

## ACEPTACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Dra. Ma. Elizabeth Galindo Cepeda  
Jefe del Programa Docente de IAP  
Universidad Autónoma Agraria Antonio Narro  
Presente.-

Por este medio se hace constar que el C. Edgar Nicolás Gonzalez alumno de su institución ha sido aceptado para realizar sus prácticas profesionales con **HUMAN FACTOR DEL NORTE S DE RL DE CV** en Saltillo, Coah. Ubicada en Isidro Lopez Zertuche 5296 Colonia Virreyes Popular durante el periodo de julio a noviembre de 2016 desempeñando actividades acorde a su desarrollo profesional.

Se extiende la presente para los fines que el interesado convenga. Quedo de Usted para cualquier aclaración o duda. Aprovechando para enviarle un afectuoso saludo.



Lic. Ilse María Quesadas García  
Gerente de Recursos Humanos



HUMAN FACTOR DEL NORTE, S. DE R.L. DE C.V.  
Carr. Isidro López Zertuche No. 5396 Col. Virreyes Popular CP 25220  
Saltillo, Coahuila. Tel: 8444321842

Saltillo, Coahuila a 04 de noviembre del 2016

A quien corresponda

Por medio de la presente se hace constar que el C. EDGARDO NICOLAS GONZALEZ, concluyó sus prácticas profesionales cumpliendo con horarios ,requisitos y actividades solicitadas por la empresa denominada Human Factor del Norte S de RL de CV con Registro Patronal A3653074106 y así mismo desempeñándose satisfactoriamente acorde a las funciones asignadas por jefe directo.

Se extiende la presente para los fines que al interesado convenga.



ATENTAMENTE

  
\_\_\_\_\_  
Lic. Abigail E. Gallegos Del Bosque  
Recursos Humanos



UNIVERSIDAD AUTONOMA AGRARIA  
ANTONIO NARRO

Prácticas Profesionales (F2)  
Registro

Datos de la Entidad Receptora.

Nombre de la Entidad Receptora Human Factor del Norte

Sector: Publico() , Privado (  ) , Negocio Particular (  ) , Educacional (  ) , Investigación (  )

Domicilio: Carr. Isidro López Zerucha No. 5396 Colonia Virreyes popular c.p. 25220

Municipio Saltillo Estado Coahuila Teléfono (844)432-18-42

Responsable de la Entidad Receptora Lic. Jos Abigail E. Gallegos Del Bosque.

Cargo Jefa de recursos humanos

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Datos de la Materia de Practicas Profesionales

Programa Docente Ing. Agrónomo parasitológico

Responsable de la Materia de Practicas Profesionales: \_\_\_\_\_

Departamento Parasitología División Agronomía Unidad Regional Saltillo

Domicilio: Calzada Antonio Narro No. 1923 Colonia Boenavista c.p. 25315

Municipio Saltillo Estado Coahuila

Teléfono (844)411-02-09 Correo electrónico \_\_\_\_\_

Total de horas: 768 Horario de: 7:00 am a 3:00 pm

Objetivo de la Materia de Prácticas Profesionales.

Cantidad requerida de alumnos practicantes: 1

Descripción de actividades a realizar

Características requeridas del alumno practicante

-El perfil del alumno debe ser en el área de agronomía o fin.

- Responsable

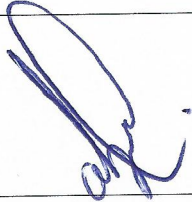
- Etico

Señalar si el alumno practicante recibirá apoyo económico:

Si  No  Cantidad \$1000 quincenal.

Mecanismos de supervisión

- Resultados semanales  
- Resultados mensuales.



Responsable de la Entidad Receptora

Responsable de la materia de Prácticas Profesionales.

Sello de la Entidad Receptora



Sello del Departamento

Fecha: 04-NOVIEMBRE-2016



UNIVERSIDAD AUTONOMA AGRARIA  
ANTONIO NARRO

Prácticas Profesionales (F3)

Plan de Trabajo

Nombre	<u>Nicolas</u>	<u>Gonzalez</u>	<u>Edgardo</u>
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
Edad:	<u>25</u> años	Sexo:	M <input checked="" type="checkbox"/> F ( )
Lugar de nacimiento	<u>Ensenada B.C.</u>	Fecha de nacimiento	<u>23-03-91</u>
Programa Docente:	<u>Ing. Agrónomo parasitólogo</u>		
Departamento	<u>Parasitología</u>	División	<u>Agronomía</u> Unidad Regional <u>Saltillo</u>
Número de Matrícula:	<u>41121070</u>	Semestre:	<u>9no</u> Interno <input checked="" type="checkbox"/> (No) Becado (Si) (No)
Porcentaje de créditos cursados	_____	Condición Académica Regular	<input checked="" type="checkbox"/> (No)
Domicilio Particular	<u>Rodrigo Pérez</u>	No.	<u>711</u> Colonia <u>Landin</u> c.p. <u>25070</u>
Municipio	<u>Saltillo</u>	Estado	<u>Coahuila</u>
Teléfono particular	<u>(844) 778 9417</u>	Teléfono laboral	_____ Correo electrónico <u>edgar-ortiz@masi.com</u>
Edad:	<u>25</u> años	Sexo:	M <input checked="" type="checkbox"/> F ( )
Trabaja actualmente	Si ( )	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Lugar donde trabaja:	_____		Horario de trabajo _____



Objetivo del programa de prácticas profesionales.

Descripción de actividades:

- Manejo de fertilización.
- Manejo integrado de plagas en nogales y plagas forestales
- Instalación de sistema de riego (aspersión)
- Uso de productos microbianos

**Cronograma de actividades:**

Semestre Enero - Julio

Actividades	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun

Semestre Agosto - Diciembre

Actividades	Julio	Agosto	Sept	Octubre	Noviem	Diciembre
Manejo de Fertilización	X	X	X	X	X	
Manejo Integrado plagas.	X	X	X	X	X	
Sistema de riego	X	X	X	X	X	
Microbianos	X	X	X	X	X	

Total de horas a realizar 768 Horario 7:00 am - 3:00 pm.

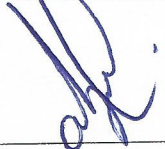
Fecha de inicio: 20-Junio-16 Fecha de término 20-October-2016 F3/2

Descripción del trabajo final

- Mantener el rancho en óptimas condiciones
- Maximizar la producción de regalos
- 

Periodicidad de los reportes a evaluar

Objetivo a evaluar	Fecha establecida para cumplir con el objetivo
Obtener resultados favorables	Mensual
<del>de los arbo</del> en cuanto a la producción y en buen	Mensual
Control de plagas y enfermedades.	Mensual.

  
Firma del supervisor de la Entidad Receptora.

Firma del responsable de la Materia de Prácticas Profesionales

Firma del Jefe de Programa Docente

Firma alumno

Fecha: 10~~9~~ - Noviembre - 2016



UNIVERSIDAD AUTONOMA AGRARIA  
ANTONIO NARRO

Prácticas Profesionales (F4)

Reporte de evaluación parcial

Nombre de Entidad Receptora: Human Factor del Norte

Nombre del Supervisor de la Entidad Receptora \_\_\_\_\_

Puesto que ocupa Jefe de recursos humanos Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre del alumno: Edgardo Nicolas Gonzalez

Programa Docente Ing. Agrónomo parasitólogo

Departamento parasitología División Agronomía Unidad Regional Saltillo

División \_\_\_\_\_

Periodo de evaluación: Mensual

Total de horas realizadas: 768

Actividades realizadas durante las prácticas profesionales.

[Espacio en blanco para describir las actividades realizadas durante las prácticas profesionales.]

¿Como considera el desempeño del alumno?

Satisfactorio (  ) No satisfactorio (  )

Por favor fundamente su respuesta

El alumno demostró la capacidad de resolver la problemática y de tomar decisiones.



Abigail Elizabeth Gallegos Del Bosque

Nombre y firma del supervisor de la Entidad Receptora

Fecha: 10-Nov-2016



UNIVERSIDAD AUTONOMA AGRARIA  
ANTONIO NARRO

Prácticas Profesionales (F5)

Reporte de evaluación final

Nombre de Entidad Receptora: Human Factor del Norte

Nombre del Supervisor de la Entidad Receptora Abigail E. Gallegos del Bosque

Puesto que ocupa Jefa de recursos humanos Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre del alumno: Edgardo Nicolas Gonzalez

Programa Docente Ing. Agrónomo parasitólogo

Departamento parasitología División Agronomía Unidad Regional Saltillo

División Agronomía

Periodo de evaluación: Mensual

Total de horas realizadas: 768

Actividades realizadas durante las prácticas profesionales.

[Espacio en blanco para describir las actividades realizadas durante las prácticas profesionales.]

¿Como considera el desempeño del alumno?

Satisfactorio (X) No satisfactorio ( )

Por favor fundamente su respuesta

**¡Para nuestra Universidad es muy importante su opinión!**

1. En que forma considera que el alumno desarrolló las competencias relacionadas con su profesión.

1) Excelente \_\_\_ 2) Muy bien X 3) Bien \_\_\_ 4) Regular \_\_\_ 5) Deficiente \_\_\_

2. ¿Cuales competencias relacionadas con la profesión, considera usted que le faltan al alumno, y que debemos fortalecer en los programas académicos?

---

---

---

---

3. ¿Cómo valora usted la capacidad del alumno en relación a trabajar en equipo y a tomar decisiones?

1) Excelente \_\_\_ 2) Muy bien X 3) Bien \_\_\_ 4) Regular \_\_\_ 5) Deficiente \_\_\_

Descripción del trabajo final

--

Periodicidad de los reportes a evaluar

Objetivo a evaluar	Fecha establecida para cumplir con el objetivo

\_\_\_\_\_  
Firma del supervisor de la  
Entidad Receptora.

\_\_\_\_\_  
Firma del responsable de la  
Materia de Prácticas Profesionales

\_\_\_\_\_  
Firma del Jefe de Programa Docente

\_\_\_\_\_  
Firma alumno

Fecha: 10-NOV-2016

4. ¿En que forma considera usted que el practicante se expresa de manera oral y escrita?

1) Excelente \_\_\_ 2) Muy bien  3) Bien \_\_\_ 4) Regular \_\_\_ 5) Deficiente \_\_\_

5. ¿Considera que demuestra iniciativa y colaboración en su desempeño para resolver problemas?

1) Excelente \_\_\_ 2) Muy bien  3) Bien \_\_\_ 4) Regular \_\_\_ 5) Deficiente \_\_\_

6. Demuestra orden, disciplina y respeto hacia los demás.

Si  No \_\_\_

7. Asiste puntualmente a sus prácticas.

Si  No \_\_\_

8. Demuestra interés por aprender.

Si  No \_\_\_

9. ¿Es respetuoso de la normatividad de la institución?

Si  No \_\_\_

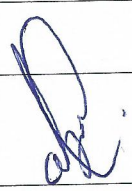
10. ¿Considera usted que el alumno logro el objetivo del programa de prácticas profesionales establecido?

Si  No \_\_\_

Por qué Fue capaz de tomar decisiones y resolver problemas presentes.

11. Comentario adicional

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Firma del responsable de la Entidad Receptora

Firma del responsable de la materia de Practicas Profesionales

Fecha: 10 - Noviembre - 2016