



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



ARISPE VÁZQUEZ JOSÉ LUIS



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



30 de Mayo de 2016
Oficio No. PIAP*109

M.C. Jesús Yañez Reyes
Director General
At'n: Dr. Martín Tucuch Cauich
Greencorp Biorganiks de México, S.A. de C.V.
Blvd. Luis Donald Colosio # 1858 Col San Patricio
Saltillo, Coahuila
Email: fm.tucuch@greencorp.mx
Presente.-

Por este conducto me permito presentar al **C. José Luis Arispe Vázquez** matricula **41121344** 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. Arispe Vázquez** 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
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

2016 L Aniversario de la Rondalla de Saltillo de la UAAAN



GreenCorp Biorganiks de México, S.A. de C.V.

Saltillo, Coahuila 24 de Agosto del 2016

A quien corresponda,

Por medio de la presente, se hace constar que el **C. José Luis Arispe Vazquez**, inicio sus **prácticas profesionales** desde el día 29 de julio de 2016, en el departamento de **Laboratorio**; estará por un periodo de 90 días contando desde la fecha de inicio.

Se expide esta constancia a solicitud del interesado, para los fines que considere conveniente.

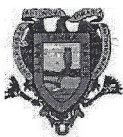
Atentamente

Marcela Garza

Gerente de Recursos Humanos



GreenCorp Biorganiks de México, S.A. de C.V.



**UNIVERSIDAD AUTONOMA AGRARIA
ANTONIO NARRO**

Prácticas Profesionales (F1)

Solicitud de Inscripción: Datos Generales del alumno

Nombre _____ Arispe _____ Vázquez _____ José Luis _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Edad: 22 años Sexo: M () F ()

Lugar de nacimiento Tepalcingo Morelos Fecha de nacimiento 13/11/1993

Programa Docente: Ingeniero Agrónomo Parasitólogo

Departamento Parasitología División Agronomía Unidad Regional Saltillo

Número de Matrícula: 41121344 Semestre: 9° Interno () (No) Becado (Si) () (No)

Porcentaje de créditos cursados 100% Condición Académica Regular () (No)

Domicilio Particular Calzada Antonio Narro No. 1923 Colonia Buenavista c.p. 25315

Municipio Saltillo Estado Coahuila

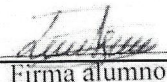
Teléfono particular 8442989296 Teléfono laboral _____

Correo electrónico arispe_uaaan@hotmail.com

Edad: 22 años Sexo: M () F ()

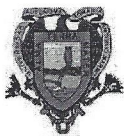
Trabaja actualmente Si () No ()

Lugar donde trabaja: _____ Horario de trabajo _____


Firma alumno

Fecha 05- Septiembre-2016

Firma del alumno



**UNIVERSIDAD AUTONOMA AGRARIA
ANTONIO NARRO**

**Prácticas Profesionales (F2)
Registro**

Datos de la Entidad Receptora.

Nombre de la Entidad Receptora _____ Greencorp Biorganiks De Mexico Sa De Cv _____
 Sector: Publico(), Privado (), Negocio Particular (), Educativa (), Investigación ()
 Domicilio: _Brasilia, Saltillo, Coah__ No._1000_ Colonia _Latinoamerica_ c.p_25270_
 Municipio ___Saltillo_____ Estado ___Coahuila___ Teléfono ___844) 439 00 50____
 Responsable de la Entidad Receptora ___Dr. Martin Tucuch Cauich_____
 Cargo ___Gerente Investigador_____
 Correo electrónico: _____fm.tucuch@greencorp.mx_____

Datos de la Materia de Practicas Profesionales

Programa Docente _____ Ingeniero Agrónomo Parasitólogo _____
 Responsable de la Materia de Prácticas Profesionales: _____Ma. Elizabeth Galindo Cepeda _____
 Departamento _____Paratitología___ División ___Agronomía___ Unidad Regional _Saltillo___
 Domicilio: _Calzada Antonio Narro_ No. 1923 Colonia _Buenavista___ c.p_25315_____
 Municipio _____Saltillo_____ Estado _____Coahuila_____
 Teléfono _8444110326_____ Correo electrónico ___parasitologialap@uaaan.mx_____
 Total de horas: _____600_____ Horario de: ___8:00___ a ___17:30_____

Objetivo de la Materia de Prácticas Profesionales.

Generar una cultura empresarial que facilite nuestro aprendizaje, aplicando la ética, conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos en las aulas de clases, que nos permitan ingresar al ámbito laboral una vez que concluyan nuestros estudios universitarios.

Cantidad requerida de alumnos practicantes: 3

Descripción de actividades a realizar

Bioensayos con muestras de suelo así como de partes vegetales para detectar microorganismos presentes.

Preparación de medios de cultivo.

Aislamientos y purificación de los microorganismos.

Identificación de microorganismos.

Características requeridas del alumno practicante

Ser responsable, con capacidad resolutiva, tener motivación y confianza, no perder de vista los valores éticos, trabajar en equipo, optimista.

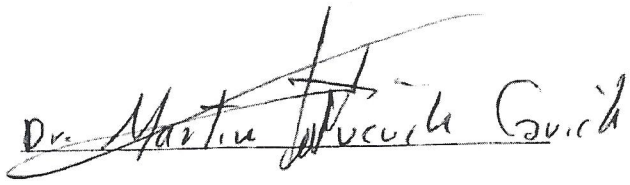
Señalar si el alumno practicante recibirá apoyo económico:

Si No x Cantidad

Mecanismos de supervisión

Hora de entrada y salida al laboratorio

Entrega de resultados así como de reportes a tiempo



Responsable de la Entidad Receptora

Sello de la Entidad Receptora



Responsable de la materia de Prácticas Profesionales.

Sello del Departamento

Fecha: 05/09/2016



UNIVERSIDAD AUTONOMA AGRARIA
ANTONIO NARRO

Prácticas Profesionales (F3)

Plan de Trabajo

Nombre _____ Arispe _____ Vázquez _____ José Luis _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Edad: __ 22 __ años Sexo: M (X) F ()

Lugar de nacimiento _____ Tepalcingo, Morelos _____ Fecha de nacimiento __ 13-11-1993 __

Programa Docente: _____ Ingeniero Agrónomo Parasitólogo _____

Departamento __ Parasitología _____ División __ Agronomía _____ Unidad Regional __ Saltillo _____

Número de Matrícula: __ 41121344 __ Semestre: __ 9º __ Interno (Si) (No) Becado (Si) (No)

Porcentaje de créditos cursados __ 100% __ Condición Académica Regular (Si) (No)

Domicilio Particular __ Calzada Antonio Narro __ No.1923 _ Colonia _ Buenavista _____ c.p. _ 25315 _____

Municipio _____ Saltillo _____ Estado _____ Coahuila _____

Teléfono particular __ 8442989296 _ Teléfono laboral _____

Correo electrónico __ arispe_uaaan@hotmail.com _____

Edad: __ 22 __ años Sexo: M (x) F ()

Trabaja actualmente Si () No (x)

Lugar donde trabaja: _____ Horario de trabajo _____

Objetivo del programa de prácticas profesionales.

Generar una cultura empresarial que facilite nuestro aprendizaje, aplicando la ética, conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos en las aulas de clases, que nos permitan ingresar al ámbito laboral una vez que concluyan nuestros estudios universitarios.

Descripción de actividades:

Recolección de muestras de suelo así como de raíces
 Extracción de nematodos de diferentes muestras
 Identificación de nematodos fitopatógenos
 Ensayos de efectividad biológica con diferentes prototipos de nematicidas
 Cría de Nematodos

Cronograma de actividades:

Semestre Enero - Julio

Actividades	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun

Semestre Agosto - Diciembre

Actividades	Julio	Agosto	Sept	Octubre	Noviem	Diciembre
Deteccion e identificación de hongos, Extracción de nematodos		X	X			
Identificación de nematodos		X				
Ensayos de efectividad biológica con distintos prototipos de nematicidas			X	X		
Cría de nematodos				X	X	

Total de horas a realizar 600 Horario 8:00:17.30

Fecha de inicio: 29-07-2016 Fecha de término 05-11-2016 F3/2

Descripción del trabajo final

Tener colonias de nematodos establecidas e identificadas y resultados de las evaluaciones de los diferentes prototipos

Periodicidad de los reportes a evaluar

Objetivo a evaluar	Fecha establecida para cumplir con el objetivo
Identificación de hongos y nematodos fitopatógenos	31-08-2016
Evaluación de diferentes prototipos de namaticidas	07- 09- 2016
Colonia de nematodos establecida e identificada	02-11-2016

D. Martina Mucula Corrik
Firma del supervisor de la
Entidad Receptora.

M E Bepolo
Firma del responsable de la
Materia de Prácticas Profesionales

M E Bepolo
Firma del Jefe de Programa Docente

[Firma]
Firma alumno

Fecha: 05/10/2016



UNIVERSIDAD AUTONOMA AGRARIA
ANTONIO NARRO

Prácticas Profesionales (F4)

Reporte de evaluación parcial

Programa Docente _____ Ingeniero Agrónomo Parasitólogo _____
Responsable de la Materia de Prácticas Profesionales: _____ Ma. Elizabeth Galindo Cepeda _____
Departamento _____ Paratitología _____ División _____ Agronomía _____ Unidad Regional _____ Saltillo _____
Domicilio: _____ Calzada Antonio Narro _____ No. _____ 1923 Colonia _____ Buenavista _____ c.p. _____ 25315 _____
Municipio _____ Saltillo _____ Estado _____ Coahuila _____
Teléfono _____ 8444110326 _____ Correo electrónico _____ parasitologialap@uaaan.mx _____
Total de horas: _____ 600 _____ Horario de: _____ 8:00 _____ a _____ 17:30 _____

Actividades realizadas durante las prácticas profesionales.

Recolección de muestras de suelo
Extracción de nematodos de diferentes muestras
Identificación de nematodos fitopatógenos
Ensayos de efectividad biológica con diferentes prototipos de nematocidas
Cría de Nematodos

¿Como considera el desempeño del alumno?

Satisfactorio (X) No satisfactorio ()

Por favor fundamente su respuesta

Entusiasta con deseos de cooperar en forma individual y grupal, tiene buena calidad en su trabajo en forma consistente, conoce satisfactoriamente el área de la profesión, tiene buena disponibilidad para acatar órdenes, se puede confiar en que siempre se encuentra en el lugar que se desarrolle su trabajo.

Dr. Martín Lucio Cavich

Nombre y firma del supervisor de la Entidad Receptora

Fecha: 05/09/2016

F4/2

