



UNIVERSIDAD DE SONORA

COORDINACIÓN DIVISIONAL DE INGENIERIA

PRÁCTICAS PROFESIONALES

DEPARTAMENTO: Ingeniería Industrial

UNIDAD REGIONAL CENTRO CAMPUS HERMOSILLO

FPP-4

REPORTE FINAL DE ACTIVIDADES

Periodo: Del 18 / de Junio / 2018 al 19 / Septiembre / 2018

Cantidad de 340 Horas de un total de 340 Avance: 100 %

Nombre del practicante: Daniel Esteban González García

Expediente: 212203430 Programa Educativo (Licenciatura): _____

Nombre del Programa/Proyecto: Documentación de la red posadas cantabria

Datos de la Unidad Receptora (Razón Social): Posadas Cantabria, S.A de C.V
Holiday Inn Express y Suites

Responsable de la Unidad Receptora (Nombre/Puesto): Omar Barrón Gaxiola (Gerente TI)

Contacto: Teléfono/UR: _____ Ext. _____ Celular: 6621418124

DESCRIPCIÓN GENERAL DE ACTIVIDADES

- Soporte técnico area administrativa: Instalación, reparación, mantenimiento correctivo y preventivo.
- Revisión y corrección de nodos: Revisión de las conexiones de internet y corrección de errores.
- Soporte a huéspedes: Atender necesidades del cliente, respecto a la red.
- Reetiquetado de nodos de la red: Las conexiones de cada nodo deben estar etiquetadas con un nombre en específico.
- Creación de documentación de la red: Consiste en realizar una memoria técnica de la red, registrando los nodos de la red.
- Asistencia area de eventos: Instalar proyectores, televisiones, equipo de sonido y proporcionar los cables necesarios (HDMI, VGA, convertidores).

RETROALIMENTACIÓN (Comentarios del tutor)

En caso de requerirse, anexar reportes, formatos, diagramas que apoyen las actividades realizadas.
Para las Ingenierías deberá anexar **reporte técnico** en archivo electrónico ≤ 2 MB y carta de terminación de prácticas firmada por el responsable de la empresa.

Observaciones Generales:

Posadas Cantabria, S.A. de C.V.

Bld. Colosio No. 829 Col. La Ríjia

CP. 83224 Hermosillo, Sonora

RFC: PCA1210047X4

Daniel Esteban González García. *[Firma]*

Nombre y firma del alumno

[Firma]
Nombre y firma del tutor de prácticas profesionales UniSon.

Correo: *[Firma]*
Nombre y firma del responsable de la unidad receptora
Sello de la UR

Original entregar en físico al Coordinador o Responsable de Prácticas Profesionales de la carrera.
Copia para Tutor de Prácticas Profesionales y Copia alumno.
Enviar en PDF los documentos al coordinador/responsable de prácticas profesionales de la carrera.

(25/04/2018)