**LICEO COMERCIAL A-40 CONECTIVIDAD Y REDES**

**ALEJANDRO LUBET V.**

**QUILPUE**

### P R O C E S O D E T I T U L A C I O N E N S E Ñ A N Z A M E D I A

**T E C N I C O P R O F E S I O N A L**

**CONECTIVIDAD Y REDES**

**I.- Antecedentes Personales:**

|  |
| --- |
| Nombre Completo :    Fecha de Nacimiento: C. Identidad:  Dirección:  Calle Núm. Población  Comuna: Fono : |

**II. Antecedentes para Seguimiento:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Correo electrónico** | | |
|  | | |
| **Facebook** | **Twitter** | **Otros** |
|  |  |  |

**III.- Antecedentes Práctica Profesional:**

|  |
| --- |
| Año de Egreso: .Especialidad:  Lugar de Práctica Profesional:  Dirección: Fono  Fecha de Inicio : Fecha de Término: |

Nota: La información consignada en el punto I., será la que se considerará para la citación a la Ceremonia de Titulación.

# LICEO COMERCIAL A-40

Núm. Matrícula Fecha

**ALEJANDRO LUBET V.**

# QUILPUE

## PROCESO DE TITULACIÓN ENSEÑANZA TECNICO PROFESIONAL COMERCIAL

### CONVENIO - P L A N D E P R A C T I C A P R O F E S I O N A L

## TECNICO NIVEL MEDIO EN CONECTIVIDAD Y REDES

**I.- Antecedentes Generales:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre Completo | | | | |
| Empresa u Oficina de Práctica | | | | |
| Dirección Empresa Comuna | | | | R.U.T. Empresa |
| E-mail Empresa  @ | | E-Mail Jefe Directo  @ | | |
| Fecha de Inicio:  05 nov. 2019 | Fecha de Término | Jefe Directo del Alumno | | |
| Prom. Notas F. Dif. | Total Horas Práctica  : | Fono Empresa: | Horario Alumno  Mañana Tarde Sábado | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II.- PLAN DE PRACTICA PROFESIONAL** | | Si |
| 1.- Lee y utiliza técnicamente proyectos de conectividad y redes, considerando planos o diagramas de una red de área local (red LAN), basándose en los modelos TCP/iP y OSi. | |  |
| 2.- Instala y mantiene cableados estructurados, incluyendo fibra óptica, utilizados en la construcción de redes, basándose en las especificaciones técnicas correspondientes | |  |
| 3.- Instala y configura una red inalámbrica según tecnologías y protocolos establecidos. | |  |
| 4.- Instala y configura sistemas operativos en computadores personales con el fin de incorporarlos a una red LAN, cumpliendo con los estándares de calidad y seguridad establecidos | |  |
| 5.- Arma y configura un equipo personal, basándose en manuales de instalación, utilizando las herramientas apropiadas y respetando las normas de seguridad establecidos. | |  |
| 6.- Aplica herramientas de software que permitan obtener servicios de intranet e internet de manera eficiente. | |  |
| 7.- Realiza pruebas de conexión y señales en equipos y redes, optimizando el rendimiento de la red y utilizando instrumentos de medición y certificación de calidad de la señal, considerando las especificaciones técnicas | |  |
| 8.- Aplica métodos de seguridad informática para mitigar amenazas en una red LAN, aplicando técnicas como filtrado de tráfico, listas de control de acceso u otras. | |  |
| 9.- Mantiene y actualiza el hardware de los computadores personales y de comunicación, basándose en un cronograma de trabajo, de acuerdo a las especificaciones técnicas del equipo. |  | |
| 10.- Mantiene actualizado el software de productividad y programas utilitarios en un equipo personal, de acuerdo a los requerimientos de los usuarios |  | |
| 11.- Aplica procedimientos de recuperación de fallas y realiza copias de respaldo de los servidores, manteniendo la integridad de la información |  | |
| **III.- COMPROMISO:**  La empresa u oficina, al inicio y durante el desarrollo de la Práctica Profesional se compromete a:   * Controlar la presencia del alumno en el horario acordado. * Velar que los aspectos más significativos de la Práctica se cumplan. * Comunicar al establecimiento cualquier irregularidad producida, * Proporcionar los medios de seguridad e higienes necesarios para evitar accidentes y contagios (COVID) | | |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre, Firma y Timbre**

**Jefe o Funcionario Responsable**

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

**Firma Alumno**

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

**Supervisor guía**

Giovanni Macchiavello

**LICEO COMERCIAL A-40**

**ALEJANDRO LUBET V.**

**QUILPUE**

### PROCESO DE TITULACION ENSEÑANZA MEDIA

**T E C N I C O P R O F E S I O N A L**

# NORMAS QUE DEBE CUMPLIR EL ALMUNO DURANTE LA PRACTICA PROFESIONAL

**1.- Llegar oportunamente al trabajo, evitar atrasos.**

**2.- Preocuparse especialmente de la presentación personal.**

**3.- No faltar, si requiere ausentarse, debe solicitar con anticipación el permiso correspondiente en su lugar de práctica Profesional.**

**4.- Respetar a los superiores y compañeros de trabajo.**

**5.- La ética profesional exige no hacer comentarios de la Empresa u Oficina, con personas ajenas a la institución.**

|  |
| --- |
| C O M P R O M I S O **Yo………………………………………………………………………..**  **Alumno(a) de la especialidad de:……………………………………………**  **Acepto cumplir lo establecido en este documento, para realizar mi Práctica**  **Profesional**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Firma del alumno(a)**  **En, …………………a………de………………………….de………..** |

**LICEO COMERCIAL A-40**

**ALEJANDRO LUBET V.**

**QUILPUE**

**CARTA DE AUTORIZACIÓN Y COMPROMISO**

**PRÁCTICA EN TIEMPOS DE PANDEMIA**

En Quilpué, con fecha....................., yo, ........................................................... RUN........................................... apoderado(a) del estudiante .................................................................. RUT:............................... de la especialidad de Conectividad y Redes. Autorizo a mi pupilo (a) a realizar la práctica en la modalidad presencial en este contexto de emergencia sanitaria. Como apoderado(a), me comprometo a apoyar y responsabilizarme de su proceso formativo, a la vez autorizo para que comience esta etapa educativa en la Educación Media Técnico Profesional, de acuerdo a las informaciones y recomendaciones proporcionadas por el establecimiento y el Ministerio de Salud.

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

Firma del Apoderado

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

Firma del Estudiante