	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Revisión: 0	Código: FOR-SA-11-B
			Requerimiento ISO (9001:2015) 8.2.1,8.2.2,8.2.3.1,8.2.3.2 y 8.2.4	
INSTRUMENTO PARA EGRESADOS			Fecha: 31-08-2020	Página 1 de 5

I. DATOS PARTICULARES

2. Generación: _____

1. Núm. de Matrícula: _____

3. Nombre: _____

Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

4. Género: ☐ 1 Masculino ☐ 2 Femenino

5. Fecha de nacimiento: _____

6. Estado Civil: ☐ 1 Soltero(a) ☐ 2 Casado(a) ☐ 3 Viudo(a)

7. Nacionalidad: ☐ 1 (Mexicana) ☐ 2 (Otra) Especifique _____

8. Domicilio actual _____

Calle Mz/Lt/Número Colonia Municipio/Alcaldía Estado Código postal

9. Teléfono celular: _____

10. Teléfono de casa: _____

11. Correo electrónico: _____

II.- ESTUDIOS DE LICENCIATURA

12. Carrera:

1 Acupuntura	2 Quiropráctica	3 Gerontología	4 Comunicación Multimedia	5 Humanidades Empresa	6 Logística Aeroportuaria	7 Gastronomía Nutricional
-----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	---------------------------------

13. Año en que inició sus estudios: _____

14. Año en que concluyó 100% de los créditos: _____

15. ¿Está titulado?

☐ 1 ☐ Sí ☐ 2 ☐ No

16. Año en que se tituló? _____

III. CONTINUACIÓN DE LA FORMACIÓN ACADÉMICA

17. ¿Una vez que concluyó su carrera optó por otro tipo de estudios?

☐ 1 ☐ Sí ☐ 2 ☐ No
(pase a p. 18) (pase a p. 20)

18. A su parecer cual es la capacitación más importante que ha tomado:

1 Cursos cortos	2 Diplomado	3 Especialización	4 Maestría	5 Doctorado	6 Otro
-----------------------	----------------	----------------------	---------------	----------------	-----------

19. Nombre de la institución donde lo cursó: _____

IV. EMPLEO ACTUAL

20. ¿Actualmente cuál es su situación laboral? (principal actividad económica)

☐ 1 Tengo mi propio negocio/ Doy servicio independiente (a domicilio)

		SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Revisión: 0	Código: FOR-SA-11-B
			Requerimiento ISO (9001:2015) 8.2.1,8.2.2,8.2.3.1,8.2.3.2 y 8.2.4	
INSTRUMENTO PARA EGRESADOS			Fecha: 31-08-2020	Página 2 de 5

2	Ejerce en una institución pública
3	Ejerce en una empresa privada
4	En este momento NO TRABAJA

Si seleccionaste la opción "En este momento NO TRABAJA" pasa a la pregunta 38

21. Nombre de la empresa: _____

22. Nombre de su jefe inmediato: _____

23.-Cargo de su jefe inmediato: _____

24. Domicilio de la empresa:

Avenida	Número	Colonia	Ciudad	Estado	Código postal
---------	--------	---------	--------	--------	---------------

25. Teléfono de la empresa: _____

26. Correo electrónico de la empresa: _____

27. El puesto que ocupa actualmente es:

1	Director general / Dueño	6	Apoyo administrativo
2	Gerente/Director de área	7	Por cuenta propia aún no titulado
3	Subgerente/Subdirector de área	8	Docente
4	Jefe / Coordinador / Responsable de área	9	Otro (especifique): _____
5	Supervisor		

28. El tamaño de la empresa/institución es:

TAMAÑO (NÚMERO DE EMPLEADOS)			
1	Hasta 15 empleados (Micro)	3	Entre 101 y 250 empleados (Mediana)
2	Entre 16 y 100 empleados (Pequeña)	4	Más de 251 empleados (Grande)

29. Indique su ingreso mensual neto actual (incluyendo bonos y prestaciones):

1	Menos de 5,000	2	De 5,001 a 8,000	3	De 8,001 a 10,000	4	De 10,001 a 15,000	5	De 15,001 a 18,000	6	De 18,001 a 20,000	7	Más
---	----------------	---	------------------	---	-------------------	---	--------------------	---	--------------------	---	--------------------	---	-----

30. ¿En qué medida coincide su actividad laboral con los estudios de la carrera? (Señale la opción que corresponde a su respuesta)



1	Nula coincidencia	2	Baja coincidencia	3	Mediana coincidencia	4	Total coincidencia
---	-------------------	---	-------------------	---	----------------------	---	--------------------

31. El sector económico (rama) de la empresa o institución en que trabaja es:

1	Salud	5	Comercio
2	Educación	6	Transporte/comunicaciones
3	Investigación	7	Otro (especifique): _____
4	Industria		

32. Señale el medio principal a través del cual encontró Ud. su empleo actual: (MARQUE SÓLO UNA OPCIÓN)

1	Decidí crear mi propio negocio o autoempleo	6	Por recomendación de un profesor
2	Por bolsa de trabajo de la institución	7	Por relaciones hechas en empleos anteriores
3	Vi la vacante en internet / redes sociales	8	Por recomendación de un amigo o familiar

		SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Revisión: 0	Código: FOR-SA-11-B
			Requerimiento ISO (9001:2015) 8.2.1,8.2.2,8.2.3.1,8.2.3.2 y 8.2.4	
INSTRUMENTO PARA EGRESADOS			Fecha: 31-08-2020	Página 3 de 5

4	Ahí realice servicio social / prácticas profesionales	9	Me integré al negocio familiar
5	Por recomendación de amigos de la carrera		

33. En los trabajos profesionales que has realizado, del qué manera te ha ayudado la formación que recibiste en tu escuela?

1	Nada	2	Escasamente	3	Medianamente	4	Abundantemente
---	------	---	-------------	---	--------------	---	----------------

34. Con base a tu experiencia laboral, ¿qué cambios le harías al plan de estudios de tu escuela?:_____

35. Compártenos algún logro laboral que has logrado en tu vida profesional?:_____

36. Además de su empleo o principal actividad económica, ¿tiene usted otro empleo?

1	Sí	2	No
---	----	---	----

V. SÓLO PARA EGRESADOS QUE NO SE ENCUENTRAN TRABAJANDO ACTUALMENTE

37. Señale la razón más importante por la que no se encuentra trabajando actualmente.

1	Estoy en trámites de titulación
2	No he encontrado, pero sigo buscando
3	No he encontrado y ya no busco
4	Estoy por incorporarme a un trabajo
5	Decidí continuar estudiando
6	No necesito trabajar
7	Problemas de salud
8	Aún no he buscado
9	Otra (especifique)

VI OPINIÓN DE LOS EGRESADOS SOBRE LA FORMACIÓN PROFESIONAL RECIBIDA

VI. 1 OPINIÓN SOBRE LA ORIENTACIÓN OCUPACIONAL Y VALORATIVA DE LA FORMACIÓN

38. Señale en qué medida la formación de carrera **lo preparó para** lo siguiente.

	Ninguno 1	Escasamente 2	Medianamente 3	Abundantemente 4
a) Optar por trabajos en distintos sectores económicos				
b) Trabajar en un sector económico específico				
c) Vincularse con alguna institución/empresa en particular				
d) Continuar capacitándose				
e) Pensar creativamente				
f) Desarrollarse de manera independiente				
g) Otro (especifique)				

39. ¿Cuál(es) consideras la(s) principal(es) fortaleza(s) del programa de estudios de tu carrera?:_____

40. ¿Cuál(es) consideras la(s) principal(es) debilidad(es) del programa de estudios de tu carrera?:_____

		SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Revisión: 0	Código: FOR-SA-11-B
			Requerimiento ISO (9001:2015) 8.2.1,8.2.2,8.2.3.1,8.2.3.2 y 8.2.4	
INSTRUMENTO PARA EGRESADOS			Fecha: 31-08-2020	Página 4 de 5

VI 2. COMENTARIOS SOBRE LOS CONTENIDOS DE LOS PLANES DE ESTUDIO

41. En qué medida el plan de estudios que usted cursó le proporcionó lo siguiente. Marque en el cuadro de la derecha la opción que corresponde de acuerdo con la siguiente escala:

	Ninguno 1	Escasamente 2	Medianamente 3	A
a) Conocimientos generales de naturaleza científica y/o humanística				
b) Conocimientos amplios y actualizados de los principales enfoques teóricos de la disciplina				
c) Habilidades para la comunicación oral, escrita y/o gráfica				
d) Habilidad para la búsqueda de información				
e) Capacidad analítica y lógica				
f) Capacidad para aplicar conocimientos				
g) Conocimientos técnicos de la disciplina				
h) Capacidad para identificación y solución de problemas				

VII. OPINIÓN SOBRE LA ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL



42. Nos interesa su opinión en torno a la calidad de los servicios que a continuación se enlistan. Marque el cuadro que corresponda a su opinión de acuerdo con las siguientes opciones:

	Ninguno 1	Escasamente 2	Medianamente 3	Abundantemente 4
a) Atención a las solicitudes de documentación y registro de los alumnos				
b) Disponibilidad del material bibliográfico				
d) Acceso a los servicios de cómputo / internet				
e) Disponibilidad de material didáctico				
f) Equipamiento de aulas				
g) Equipamiento de laboratorios, talleres				
h) Existencia de espacios para desarrollar sus actividades de estudio				
i) Actividades socioculturales				
j) Actividades deportivas				
k) Atención para realizar el servicio social / prácticas profesionales				

VIII. SATISFACCIÓN CON LA INSTITUCIÓN EN QUE ESTUDIÓ LA CARRERA CURSADA

43. ¿Si Ud. Tuviera que cursar nuevamente su licenciatura elegiría inscribirse en la misma institución?

1	Sí	2	No
---	----	---	----

		SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Revisión: 0	Código: FOR-SA-11-B
			Requerimiento ISO (9001:2015) 8.2.1,8.2.2,8.2.3.1,8.2.3.2 y 8.2.4	
INSTRUMENTO PARA EGRESADOS			Fecha: 31-08-2020	Página 5 de 5

44. No ¿Por qué?_____

45. ¿Si usted tuviera que cursar nuevamente su licenciatura elegiría la misma carrera que cursó?

1	Sí	2	No
---	----	---	----

46. No: Por qué?_____

IX. DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO DE DOS FAMILIARES Y/O AMIGOS (SÓLO CON EL FIN DE LOCALIZARLO PARA ENCUESTAS POSTERIORES Y ENVIARLE INFORMACIÓN) DE CURSOS Y BOLSA DE TRABAJO

47. Nombre de un familiar y/o amigo de conacto 1_____

Teléfono de su familiar y/o amigo de contacto 1_____

48. Nombre de un familiar y/o amigo de conacto 2_____

Teléfono de su familiar y/o amigo de contacto 2_____

Fecha de elaboración:_____

dd / mm /aaaa

Firma del egresado:_____