



# UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

## DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN CON LA SOCIEDAD

### PROGRAMA DE SEGUIMIENTO A GRADUADOS

### FICHA DE SEGUIMIENTO A GRADUADOS 2024



## 1.- DATOS PERSONALES

### 1.1.- INFORMACIÓN GENERAL

Cédula de ciudadanía:	Fecha de nacimiento:
	aaaa dd mm
Apellidos:	Nombres:
Provincia donde reside:	Cantón donde reside:
Parroquia:	Barrio:
Dirección domiciliar:	
Teléfono celular:	Correo electrónico:
Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	

## 2.- FORMACIÓN ACADÉMICA

### 2.1.- INFORMACIÓN PROFESIONAL

Carrera / Maestría:	Título:
Nivel de satisfacción de su proceso de formación profesional recibido en la UPSE:	Muy Satisfactorio <input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> Poco Satisfactorio <input type="checkbox"/>
Nivel de estudio actualmente alcanzado:	Tercer nivel <input type="checkbox"/> Diplomado <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/>
	Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado (PhD) <input type="checkbox"/>

### 2.2.- ESTUDIOS DE POSGRADO

Le gustaría obtener un título de posgrado:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tipo de posgrado:	Especialidad médica <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado (PhD.) <input type="checkbox"/> Cúal:
Horarios del posgrado:	Lunes a viernes <input type="checkbox"/> Intensivo (sábado y domingo) <input type="checkbox"/>

### 2.3. EDUCACIÓN CONTINUA

Le interesaría tomar cursos de actualización:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nombre del curso que le gustaría realizar:	
Horarios del curso:	Lunes a viernes <input type="checkbox"/> Intensivo (sábado y domingo) <input type="checkbox"/>

## 3.- INFORMACIÓN LABORAL

USTED LABORA:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Si responde NO, continúe al segmento 3.2.
---------------	---	---

### 3.1.- SI USTED LABORA CONTESTE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

#### 3.1.1 DATOS DE LA EMPRESA Y/O INSTITUCIÓN DONDE LABORA:

Estado actual del empleo:	Dependiente <input type="checkbox"/> Independiente (Emprendimiento) <input type="checkbox"/>
Nombre de la empresa:	Matriz <input type="checkbox"/> Sucursal <input type="checkbox"/>
Siendo independiente usted cuenta con:	R.U.C. <input type="checkbox"/> R.I.M.P.E. <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>
Sector de la Empresa:	Público: <input type="checkbox"/> Privado: <input type="checkbox"/> ONG: <input type="checkbox"/> La Empresa es: Local: <input type="checkbox"/> Nacional: <input type="checkbox"/> Multinacional: <input type="checkbox"/>
Ciudad:	Teléfonos:
Dirección:	
Tamaño de la Empresa por el número de empleados:	Microempresa: 1 a 9 <input type="checkbox"/> Pequeña: 10 a 49 <input type="checkbox"/> Mediana: 50 a 199 <input type="checkbox"/> Grande: 200 ó más <input type="checkbox"/>

Actividad económica de la empresa / institución:									
AGRICULTURA, GANADERÍA Y PESCA		<input type="checkbox"/>							
SECTOR FINANCIERO		<input type="checkbox"/>							
SERVICIOS		<input type="checkbox"/>							
COMERCIO		<input type="checkbox"/>							
PESQUERO		<input type="checkbox"/>							
PETRÓLEO Y MINERÍA		<input type="checkbox"/>							
TURISMO Y ALIMENTACIÓN		<input type="checkbox"/>							
EDUCATIVO		<input type="checkbox"/>							
INDUSTRIAL		<input type="checkbox"/>							
SALUD		<input type="checkbox"/>							
CONSTRUCCIÓN		<input type="checkbox"/>							
TECNOLOGÍA		<input type="checkbox"/>							
OTROS:		<input type="checkbox"/>							
<b>3.1.2 DATOS DEL CARGO QUE DESEMPEÑA:</b>									
Departamento donde labora:									
Cargo que desempeña:		Director/gerente		<input type="checkbox"/>		Coordinador		<input type="checkbox"/>	
		Asistente		<input type="checkbox"/>		Técnico		<input type="checkbox"/>	
		Jefe/Administrador		<input type="checkbox"/>		Otro:		<input type="checkbox"/>	
		Especifique:							
Fecha de ingreso: (mm/aaaa)			/			En su trabajo, usted ejerce su profesión:			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Remuneración Mensual que recibe:		Menos de US\$ 500,00		<input type="checkbox"/>		Entre US\$ 501 y US\$ 750		<input type="checkbox"/>	
		Entre US\$ 1.001 y US\$ 1.500		<input type="checkbox"/>		Entre US\$ 1.501 y US\$ 2.000		<input type="checkbox"/>	
						Entre US\$ 751 y US\$ 1.000		<input type="checkbox"/>	
						Más de US\$ 2.001		<input type="checkbox"/>	
<b>3.2. SI USTED NO LABORA, DETALLE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN</b>									
Meses sin laborar:		1-6 <input type="checkbox"/>		7-12 <input type="checkbox"/>		13-18 <input type="checkbox"/>		19-24 <input type="checkbox"/>	
		25-30 <input type="checkbox"/>		31-36 <input type="checkbox"/>		Más de 37		<input type="checkbox"/>	
Cuánto tiempo laboró en su último empleo:		menos de 12 meses <input type="checkbox"/>		1 año <input type="checkbox"/>		2 años <input type="checkbox"/>		más de 3 años <input type="checkbox"/>	
Cuáles son las causas de su desempleo:		1. Titulación inadecuada para la oferta laboral							<input type="checkbox"/>
		2. Insuficientes plazas de trabajo							<input type="checkbox"/>
		3. Escasa experiencia laboral							<input type="checkbox"/>
		4. Otra Especifique:							<input type="checkbox"/>
<b>4.- PARTICIPACIÓN SOCIAL</b>									
Ud pertenece a redes de investigadores:		Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		Cuáles:			
Ud pertenece a instituciones sociales:		Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		Cuáles:			
Ud pertenece a organismos de profesionales:		Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		Cuáles:			
Ud pertenece a asociaciones de graduados:		Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		Cuáles:			
Ud posee cargo de elección popular:		Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		Cuáles:			
<b>FIRMA DEL GRADUADO</b>					<b>PARA USO EXCLUSIVO DE SEGUIMIENTO A GRADUADOS</b>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Certifico que los datos aquí registrados son verdaderos y que poseo la documentación que evidencia lo escrito	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DD	MM	AAAA			DD	MM	AAAA		
FECHA			FIRMA DEL GRADUADO	FECHA	Lcdo. Jairo Ruiz Rabasco, MSc.				
<b>MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN</b>									