FORMULARIO DE ASISTENCIA TÉCNICA

1. DATOS DEL ASESOR

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y Nombre |  |
| DNI |  |
| Certificado Nº: (completa solo en caso de estar certificado) |  |

1. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| Razón social |  |
| Nombre y apellido del responsable |  |
| Cargo |  |
| Teléfono del responsable |  |
| Mail del responsable |  |

1. RESUMEN DE LAS TAREAS REALIZADAS POR EL ASESOR EN TECNOLOGÍAS DE GESTIÓN EN LA ORGANIZACIÓN

3.1 Introducción

|  |
| --- |
| - Describir brevemente la información de la organización (ubicación geográfica, rubro, estructura organizativa, cantidad de empleados, productos y/o servicios que ofrece, entre otros). |

3.2Problemática abordada

|  |
| --- |
| - Describir la problemática que dio lugar a la asistencia técnica.  - Describir la situación inicial e introducir brevemente el escenario en el cual se trabajó.  - Cuantificar el problema incluyendo los datos que sirvieron como punto de partida del proyecto. |

3.3 Objetivos

|  |
| --- |
| - Detallar los objetivos planteados. Tener en cuenta que los mismos sean objetivos específicos, medibles, alcanzables, relevantes y acotados en el tiempo (SMART)  - Deben poder compararse con los datos mencionados en el punto 3.2 |

* 1. Metodología de implementación de las mejoras. Conceptos y herramientas aplicadas.

|  |
| --- |
| - Mencionar (no explicar), las metodologías y herramientas de Tecnologías de Gestión implementadas.  - Detallar la dinámica de asistencia técnica (metodología de implementación) utilizada: (frecuencia, duración de visitas, modalidad, etc.) |

3.5 Plan de trabajo

|  |
| --- |
| - Describir las principales acciones que permitieron resolver el problema planteado.  - Incluir un diagrama de Gantt o cronograma de las actividades realizadas. |

3.6 Resultados obtenidos

|  |
| --- |
| - Comparar el resultado final con el objetivo planteado~~.~~ utilizando indicadores numéricos.  - Incluir, en lo posible, gráficos de resultados.  - Se pueden comentar también todos los efectos complementarios observados, ya sean positivos o negativos. |

1. DURACIÓN DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

|  |  |
| --- | --- |
| Inicio (DD/MM/AA) | \_\_ / \_\_ / \_\_ |
| Cierre (DD/MM/AA) | \_\_ / \_\_ / \_\_ |
| Horas totales de asistencia técnica \* |  |

* *Nota:* (Se computará un máximo de 12 horas por mes de trabajo).

|  |
| --- |
|  |
| Firma y aclaración del responsable por la organización. |

El Organismo de Certificación de INTI busca garantizar la calidad del servicio de asistencia técnica brindado por los profesionales certificados. En nuestra página web (www.inti.gob.ar), Ud. podrá encontrar toda la información relacionada con el proceso de Certificación, pero además podrá completar la encuesta de satisfacción de la asistencia recibida y hacer consultas, sugerencias o reclamos.