RESIDENCIAS PROFESIONALES

**SOLICITUD DE RESIDENCIAS PROFESIONALES**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lugar |  |  |  | Fecha: |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| C. Norma Graciela Solano Velazco | AT’N: C. ........................ |
|  |  |
| Jefe (a) de la Div. de Estudios Profesionales | Coord. de la Carrera …….. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROYECTO:** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **OPCION ELEGIDA:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Banco de Proyectos |  |  | Propuesta propia |  |  | Trabajador |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERIODO PROYECTADO:** |  |  | Número de Residentes |  |

**Datos de la empresa: Persona Física Persona Moral**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | | | | | | | | | | |
| Giro, Ramo:  o Sector: | Industrial ( ) Servicios ( ) Otro ( )  Público ( ) Privado ( ) | | | | | | | R.F.C. | |  | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | | |
| Colonia: |  | | | C. P |  | | | | Fax |  | |
| Ciudad: |  | | | Teléfono  ( no celular) | |  | | | | | |
| Nombre del (la) Asesor (a) Externo (a): | |  | | | | | Puesto: | | | |  |
| Nombre de la persona que firmará el convenio de trabajo. Estudiante- Escuela-Empresa | | |  | | | | Puesto: | | | |  |

**Datos del Residente:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | | | | | |
| Carrera: |  | | No. de control: | | |  |
| Domicilio: |  | | | | | |
| E-mail: |  | Seguridad Social | | IMSS ( ) | ISSSTE ( ) OTROS ( ) | |
| Ciudad: |  | Teléfonos: | |  | | |

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

Firma del estudiante