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