**\*\*\*Se imprime en: HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA/INSTITUCIÓN\*\*\***

**\*\*\*Leer Instrucciones de llenado por favor\*\*\***

Chihuahua, Chih. a **(1)** de **(2)** de 2023

ASUNTO: Aceptación Residencias Profesionales

**MANUEL IXRAEL SILVA CONTRERAS**

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN**

**TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

**PRESENTE**

Por medio del presente informa a Usted que el estudiante del Tecnológico Nacional de México Campus Chihuahua II *(3)*  con No. de Control (4) quien cursa la carrera de (5) ha sido aceptada(o) para realizar su proyecto de Residencias Profesionales, a nuestra empresa (6) , con R.F.C. (7) y dirección en (8) , número de teléfono (9) , durante el semestre académico Agosto Diciembre 2022.

El estudiante realizará el Proyecto autorizado por la empresa y el área académica denominado “(10) “, estando asignado al área/departamento: (11) , deberá cumplir un horario de (12) . La empresa/institución/persona moral otorgará la cantidad de $(13) de forma (13) , como beca de apoyo.

La persona que firmará el Acuerdo de Residencias Profesionales y la Carta de Presentación Agradecimiento será: (14) , quien ocupa el puesto de (14) y su correo electrónico es el siguiente: (15) .

Sin más por el momento, quedo de Usted.

**Atentamente**

Firma y sello (16)

(Nombre Completo de quien firma)

Puesto

**Instructivo de Llenado de la Carta de Aceptación**

**La Carta de Aceptación es en Hoja Membretada de la Empresa/Institución/Persona Moral**

**El instructivo no se imprime.**

**Favor de quitar los paréntesis y número (X).**

|  |  |
| --- | --- |
| **(1)** | Día en que se emite la carta de aceptación. |
| **(2)** | Mes en que se emite la carta de aceptación. |
| **(3)** | Nombre completo del estudiante. |
| **(4)** | Número de Control del estudiante seleccionado |
| **(5)** | Carrera que cursa el estudiante. |
| **(6)** | Nombre completo de la empresa /institución o nombre completo si se trata de persona física. |
| **(7)** | Anotar el R.F.C. y anexar copia de este. |
| **(8)** | Anotar la dirección de la empresa/institución/persona moral en donde se realizará el proyecto de residencias profesionales (se asienta en el Acuerdo de Residencias Profesionales). |
| **(9)** | Anotar el número telefónico de la empresa/institución/persona moral. |
| **(10)** | Nombre del proyecto de residencias profesionales, ya que el coordinador, maestro asesor y empresa lo autorizaron. |
| **(11)** | Departamento o área en la que se desarrollará el proyecto de residencias. |
| **(12)** | Horario en el que se realizará el proyecto de residencias profesionales y días en los que laborará. |
| **(13)** | Indicar si se otorgará beca o no; de ser así, indicar la cantidad con la que se apoyará al estudiante y si es por hora, semana, quincena o mes. |
| **(14)** | **Nombre completo, puesto de la persona que firmará los documentos de residencias profesionales.** |
| **(15)** | **CORREO ELECTRÓNICO de quien firmará el Acuerdo de residencias profesionales en la empresa/Institución/persona física.** |
| **(16)** | Firma de la persona que genera la carta de aceptación y sello de la empresa. EN caso de ser persona física o no contar con sello, se pone el R.F.C. |