**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR (1)**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**RESIDENCIAS PROFESIONALES**

**SOLICITUD DE RESIDENCIAS PROFESIONALES**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lugar |  | (2) |  | Fecha: |  | (3) |

|  |  |
| --- | --- |
| C. M.A. LLUVIA ELVA CARRETE NEVAREZ  |  AT’N: C. M.A. LLUVIA ELVA CARRETE NEVAREZ  |
|  |  |
| Jefe de la Div. de Estudios Profesionales |  Coord. de la Carrera de Ingeniería Industrial  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROYECTO:** |  |  (7) |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERIODO PROYECTADO:** |  | (9) | Número de Residentes | (10) |

**Datos de la empresa:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: | (11) |
| Giro, Ramo: o Sector: |  Industrial ( ) Servicios ( ) Otro ( ) (12) Público ( ) Privado ( ) | R.F.C. | (13) |
| Domicilio: | (14) |
| Colonia: | (15) | C. P | (16) | Fax | (17) |
| Ciudad:  | (18) | Teléfono( no celular) | (19) |
| Misión de la Empresa: | (20) |
| Nombre del Titular de la empresa: | (21) | Puesto: | (22) |
| Nombre del Asesor Externo: | (23) | Puesto: | (24) |
| Nombre de la persona que firmará el acuerdo de trabajo. Alumno- Escuela-Empresa | (25) | Puesto: | (26) |

**Datos del Residente:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: | (27) |
| Carrera: | (28) | No. de control: | (29) |
| Domicilio: | (30) |
| E-mail: | (31) | Para Seguridad Social acudir | IMSS ( ) | ISSSTE ( ) OTROS( ) |
| No. : (32) |
| Ciudad: | (33) | Teléfono:(no celular) | (34) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(35)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del alumno