**SOLICITUD DE RESIDENCIA PROFESIONAL**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **C. Lic. Mario Alberto López Encinas** | AT’N: **C.** |
|  |  |
| Jefe de la División de Estudios Profesionales | Coord. de la Carrera de |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OPCION ELEGIDA:** |  | Banco de Proyectos |  |  | Propuesta propia |  |  | Trabajador |  |

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

**Datos de la empresa:**

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

**Datos del Residente:**

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

**Firma del Residente**