RESIDENCIAS PROFESIONALES

**SOLICITUD DE RESIDENCIAS PROFESIONALES**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lugar |  | (1) |  | Fecha: |  | (2) |

|  |  |
| --- | --- |
| C. Carnen Angelina Gallegos Orozco | AT’N: C. ..........(3).............. |
|  |  |
| Jefe (a) de la Div. de Estudios Profesionales | Coord. de la Carrera ……(4).. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROYECTO:** |  | (5) |

|  |  |
| --- | --- |
| **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

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

**Instructivo de Llenado de la Solicitud de residencias profesionales.**

**El instructivo no se imprime.**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **(1)** | Estado y ciudad donde se llena el documento.  (Ejemplo: Chihuahua, Chihuahua) |
| **(2)** | Año, mes y día en el que se llena el formato. |
| **(3)** | Nombre completo de tu coordinador de carrera. |
| **(4)** | Nombre de tu carrera. |
| **(5)** | Nombre del proyecto, exactamente como está escrito en tu carta de aceptación. |
| **(6)** | OPCIÓN ELEGIDA: Debes de poner una cruz solo en una opción.  -Banco de proyectos (Si te lo proporcionó el departamento académico como un proyecto interno).  -Propuesta propia (Si tu conseguiste el proyecto de residencias).  -Trabajador (Si tu trabajas en la empresa donde realzarás las residencias) |
| **(7)** | PERIODO PROYECTADO: Debes poner el periodo con fecha de inicio y terminación de tus residencias profesionales indicando año, mes y día.  Ejemplo: Del 01 de diciembre 2024 al 01 de junio del 2025 |
| **(8)** | NÚMERO DE RESIDENTES: Debes poner el número de residentes que realizarán el proyecto.  Ejemplo si solo serás tú pondrás: 1 |
| **(9)** | DATOS DE LA EMPRESA:  Rellena el cuadrito que corresponda ya sea Persona física o Persona Moral.  Y escribe todos y cada uno de los datos que te piden de la empresa. |
| **(10)** | DATOS DEL RESIDENTE:  Escribe todos y cada uno de los datos del residente. |
| **(11)** | Firma el documento. Puedes imprimir el documento y firmarlo o puedes poner tu firma electrónica. |