



“20____. Año del _VERIFICAR LEYENDA ACTUAL_____”

La Finca, Villa Guerrero, Estado de México a de 20.

ACTA DE CALIFICACIÓN DE RESIDENCIA PROFESIONAL

NOMBRE DEL ESTUDIANTE

No. de Control

Calificación	Con letra

Escala de calificación de 0 a 100, siendo la calificación mínima aprobatoria 70.

Empresa y/o Institución: _____

Proyecto: _____

Observaciones: _____

Periodo de Residencia:

Duración en horas:

Duración en meses:

**Nombre del Asesor(a)
Externo (a):**

**NOMBRE Y FIRMA DE EL/LA
ASESOR(A) INTERNO(A)**

C.c.p. Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales para expediente de la o el residente

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR
TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE VILLA GUERRERO