**TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO CAMPUS OAXACA**

**FORMATO DE SOLICITUD DE RESIDENCIA PROFESIONAL**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lugar |  | Oaxaca de Juárez, Oaxaca |  | Fecha: |  | 09 de Octubre del 2020 |

|  |  |
| --- | --- |
| C. M.C. Gildardo Oswaldo Garcia Montalvo | AT’N: C. M.E. Elizabeth Salas Sánchez. |
|  |  |
| **Jefe (a) de la Div. de Estudios Profesionales** | **Coord. de la Carrera de ingeniería en Sistemas Computacionales** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROYECTO:** |  | Sistema de punto de venta y e-commerce para las sucursales de Farmacias Gi S.A. de C.V, en Zimatlán de Álvarez, Oaxaca. |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERIODO PROYECTADO:** |  | 27 SEPTIEMBRE 2020 - 27 FEBRERO 2021 | Número de Residentes | 2 |

**Datos de la empresa:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | Farmacias Gi S.A. de C.V. | | | | | | | | | | | |
| Giro, Ramo:  o Sector: | Industrial ( ) Servicios ( ) Otro ( X )  Público ( ) Privado ( ) | | | | | | | R.F.C. | | | COHL8304105D6 | |
| Domicilio: | Nicolas Bravo No. 103 | | | | | | | | | | | |
| Colonia: | Barrio Expiración | | | C. P | | 71200 | | | | E-mail | | Leilin83@hotmail.com |
| Ciudad: | Zimatlán de Álvarez, Oaxaca | | | Teléfono  ( num celular) | | | | | 9513219383 | | | |
| Misión de la Empresa: |  | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Titular de la empresa: | | Dra. Leicy Cordova Herrera | | | Puesto: | | Propietaria y gerente supervisora | | | | | |
| Nombre del (la) Asesor (a) Externo (a): | | Dra. Leicy Cordova Herrera | | | Puesto: | | Propietaria y gerente supervisora | | | | | |
| Nombre de la persona que firmará el acuerdo de trabajo. Estudiante- Escuela-Empresa | | | Dra. Leicy Cordova Herrera | | Puesto: | | Propietaria y gerente supervisora | | | | | |

**Datos del Residente:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | Adelaida Molina Reyes | | | | | |
| Carrera: | Ing. Sistemas Computacionales | | No. de control: | | 15161377 | |
| Domicilio: | Libertad #134, San Martín Mexicapan, Oaxaca de Juárez, Oaxaca | | | | | |
| E-mail: | l15161377@oaxaca.tecnm.mx | Para Seguridad Social acudir | | IMSS ( X ) | | ISSSTE ( )  OTROS( ) |
| No. 51169740415 | | |
| Ciudad: | Oaxaca de Juárez, Oaxaca | Teléfono:  (num celular) | | 9512274920 | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del estudiante

INSTRUCTIVO DE LLENADO

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Descripción** |
|  | Anotar el nombre del Instituto Tecnológico |
|  | Anotar el nombre de la ciudad o población y estado donde se encuentra ubicado el Instituto Tecnológico |
|  | Anotar la fecha en que se presenta la solicitud. |
|  | Anotar el nombre del Jefe de la División de Estudios Profesionales. |
|  | Anotar el nombre del coordinador de la carrera a la que pertenece el estudiante que solicita la Residencia Profesional. |
|  | Anotar el nombre de la carrera bajo la responsabilidad del coordinador. |
|  | Anotar el nombre del proyecto que se presenta. |
|  | Marcar con una “X” según corresponda. |
|  | Anotar el periodo en el que se desarrollará la residencia profesional. |
|  | Anotar el número de residentes que se requieren para el desarrollo del proyecto. |
|  | Anotar el nombre completo de la empresa que recibirá al estudiante como residente. |
|  | Anotar el giro, ramo o sector de la empresa. |
|  | Anotar el Registro Federal de Contribuyentes de la empresa. |
|  | Anotar el domicilio donde se encuentra ubicada la empresa. |
|  | Anotar el nombre de la colonia donde se localiza la empresa. |
|  | Anotar el número del código postal que pertenece a la colonia donde se localiza la empresa. |
|  | Anotar el número de fax de la empresa, incluir el número de la lada. |
|  | Anotar la ciudad en la que se encuentra ubicada la empresa. |
|  | Anotar el número de teléfono de la empresa, incluir el número de la lada. |
|  | Anotar la misión de la empresa. |
|  | Anotar el nombre de la persona de mayor jerarquía en la empresa. |
|  | Anotar el nombre del puesto que ocupa la persona de mayor jerarquía. |
|  | Anotar el nombre de la persona que fungirá como asesor externo. |
|  | Anotar el nombre del puesto que ocupa la persona que fungirá como asesor externo. |
|  | Anotar el nombre de la persona que firmará el acuerdo de trabajo. |
|  | Anotar el nombre del puesto de la persona que firmará el acuerdo de trabajo.Estudiante- Escuela-Empresa. |
|  | Anotar el nombre del estudiante que solicita la residencia profesional. |
|  | Anotar la carrera que cursa el estudiante que solicita la residencia profesional. |
|  | Anotar el número de control del estudiante. |
|  | Anotar el domicilio del estudiante. |
|  | Anotar el correo electrónico del estudiante. |
|  | Marcar Institución de Seguridad Social bajo cuya cobertura se encuentra el residente y número. |
|  | Anotar la ciudad donde radica el estudiante. |
|  | Anotar el número de teléfono del estudiante. |
|  | Firma del estudiante. |