**INSTITUTO TECNOLÓGICO JOSÉ MARIO MOLINA PASQUEL Y HENRÍQUEZ**

**UNIDAD ZAPOPAN**

**SOLICITUD DE RESIDENCIAS PROFESIONALES**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROYECTO:** |  | Nombre del proyecto 1 |

|  |  |
| --- | --- |
| **OPCIÓN ELEGIDA:** |  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERIODO PROYECTADO:** |  | Enero - Junio 2024 | Número de Residentes | 12 |

**Datos de la empresa:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre Fiscal y/o Comercial: | | Montes de Barro | | | | | |
| Ramo  o Sector | | X  Pública  Privada  Social  (ONG, AC, etc.) | **Sector**:  X  0  Primario  Secundario  Terciario  Educativo | | | **R.F.C.**  HYTS-JJA8  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Domicilio: | | Calle \_calle 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Núm. Exterior \_21313\_\_  Núm. Interior \_N\_\_\_ Colonia \_Villas de la loma\_ Municipio \_ Guadalajara\_  C.P. \_45672\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Teléfono de Oficina  (Celular No) | | 3320435743 | | Fax | | Numero de Fax 1 | |
| Misión de la Empresa: | | \_Mision de la empresa 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Tamaño de la empresa  (núm. de trabajadores) | | Micro (1 a 10) Pequeña (11 a 50) Mediana (51 a 100) Grande (más de 100)  X | | | | | |
| Nombre del Titular de la Empresa: | | Eduardo jaziell Serrano Salazar | | | | | |
| Nombre del Asesor Externo: | Nombre del Asesor Externo 1 | | | | Puesto: | | Puesto del Asesor Externo 1 |
| Datos de la persona que dará seguimiento al convenio en la Empresa | Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Jefe de carrera Sistemas computacionales  Nancy Ruiz Monroy  Puesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  nancy.ruiz@zapopan.tecmm.edu.mx  **E-mail**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  123421342134  3320435743  Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono oficina y ext. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |

**Datos del Residente:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | Eduardo Jazielles Serrano Salazar | | | Semestre en curso: 14 | | | |
| Carrera: | Ing. en Sistemas Computacionales | | | | No. De Control: | | 17011447 |
| Domicilio: | Calle \_\_Nogal\_\_\_\_\_\_ Núm. Exterior \_13\_\_\_\_\_\_  Núm. Interior \_123\_\_ Colonia \_Villas de la loma\_\_ Municipio \_Jalisco\_\_  C.P. \_45135\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| E-mail: | za17011447@zapopan.tecmm.edu.mx | | | | | | |
| Para Seguridad Social acudir | | IMSS  *( X )*  ISSSTE ( )  OTROS ( )  Cuál: \_\_\_\_\_ | Número de Seguridad Social | | | 19383939383 | |
| Teléfono  Fijo | 3364259712 | | Teléfono  celular | | | 3320435743 | |



Nombre completo y firma de Nombre completo y

persona que dará seguimiento firma del alumno

al convenio en la Empresa

**Sello de la empresa**

**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 la carrera a la que pertenece el alumno. |
|  | Anotar el nombre del coordinador de la carrera a la que pertenece el alumno que solicita la Residencia Profesional. |
|  | Anotar el nombre de la carrera bajo la responsabilidad del Jefe académico o función equivalente en cada Instituto. |
|  | 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 alumno 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 tamaño de la empresa micro, pequeña, mediana, grande |
|  | Anotar el nombre de la persona del Titular de la Empresa (Dueño o Representante Legal) |
|  | 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 dará seguimiento al convenio de la empresa |
|  | Anotar el nombre del puesto de la persona que dará seguimiento al convenio -Empresa |
|  | Anotar el correo electrónico de la persona que dará seguimiento al convenio - Empresa |
|  | Anotar el nombre del alumno que solicita la residencia profesional. |
|  | Anotar la carrera que cursa el alumno que solicita la residencia profesional. |
|  | Anotar el número de control del alumno. |
|  | Anotar el domicilio del alumno. |
|  | Anotar el correo electrónico del alumno. |
|  | Marcar Institución de Seguridad Social bajo cuya cobertura se encuentra el residente y número. |
|  | Anotar la ciudad donde radica el alumno. |
|  | Anotar el número de teléfono fijo y celular del alumno. |
|  | Nombre y Firma del alumno. |