|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lugar: |  | | Fecha: | |  | |
|  |  | |  |  | | |
| **Nombre del proyecto:** | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Opción elegida**  **(marque con una X):** | | | | | | | |
| Bancos de proyectos |  |  | Propuesta propia |  |  | Trabajador |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Periodo proyectado:** |  |

**Datos de la organización:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** |  | | | | | | | |
| **Giro y sector:** | Industrial ( ) Servicios ( ) Otro ( )  Publico ( ) Privado ( ) | | | | **R.F.C.** | |  | |
| **Domicilio:** |  | | | | | | | |
| **Colonia:** |  | | | | | **C.P.** | |  |
| **Ciudad:** |  | | Teléfono fijo o celular: | | | |  | |
| **Nombre del titular de la organización:** | |  | | Puesto: | | |  | |
| **Nombre del Asesor Externo:** | |  | | Puesto: | | |  | |
| **Nombre de la persona que firmará el acuerdo (Organización-Residente-Escuela)** | |  | | Puesto: | | |  | |

**Datos del Residente:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** |  | | | | |
| **Carrera:** |  | | No. de control: | |  |
| **Domicilio:** |  | | | | |
| **Ciudad:** |  | | | **C.P**. |  |
| **E-mail.** |  | Teléfono fijo o celular: | | |  |
| **Para Seguridad Social acudir a:** | | **IMSS ( ) ISSSTE ( ) OTROS ( )** | | | |

**ATENTAMENTE**

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

**RESIDENTE PROFESIONAL**