**TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE CHALCO**

DIVISIÓN DE INGENIERÍA EN SISTEMAS COMPUTACIONALES

RESIDENCIAS PROFESIONALES

**SOLICITUD DE RESIDENCIAS PROFESIONALES**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lugar |  | Chalco, Estado de México (2) |  | Fecha: |  | (3) |

|  |  |
| --- | --- |
| C. Dra. Fabiola Orquídea Sánchez Hernández (4) | AT’N: C. Nombre del assessor interno (5) |
|  |  |
| Jefe (a) de la Div. de Estudios Profesionales | Coord. de la Carrera de Ing. en Sist. Comp. (6) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROYECTO:** |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Banco de Proyectos |  |  | Propuesta propia |  |  | Trabajador (a) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERIODO PROYECTADO:** |  |  | Número de Residentes | (10) |

**Datos de la empresa:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | (11) | | | | | | | | | | |
| Giro, Ramo:  o Sector: | Industrial ( ) Servicios ( ) Público ( ) Privado ( )  Otro ( ) (12) | | | | | | | | R.F.C. | | (13) |
| Domicilio: | (14) | | | | | | | | | | |
| Colonia: | (15) | | | C. P | | (16) | | | | Fax | (17) |
| Ciudad: | (18) | | | Teléfono  ( no celular) | | | | (19) | | | |
| Misión de la Empresa: | (20) | | | | | | | | | | |
| Nombre del (a) Titular de la empresa: | | (21) | | | Puesto: | | (22) | | | | |
| Nombre del (a) Asesor (a) Externo: | | (23) | | | Puesto: | | (24) | | | | |
| Nombre de la persona que firmará el acuerdo de trabajo. Estudiante- Escuela-Empresa | | | (25) | | Puesto: | | (26) | | | | |

**Datos del (a) Residente:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | (27) | | | | | |
| Carrera: | (28) | | No. de control: | | (29) | |
| Domicilio: | (30) | | | | | |
| E-mail: | (31) | Para Seguridad Social acudir | | IMSS ( ) | | ISSSTE ( )  OTROS( ) |
| No. : (32) | | |
| Ciudad: | (33) | Teléfono:  (no celular) | | (34) | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(35)

Firma del (a) 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 (a) Jefe (a) de la División de Estudios Profesionales. |
|  | Anotar el nombre del (a) coordinador (a) de la carrera a la que pertenece el (a) estudiante que solicita la Residencia Profesional. |
|  | Anotar el nombre de la carrera bajo la responsabilidad del (a) coordinador (a). |
|  | 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 (a) externo (a). |
|  | Anotar el nombre del puesto que ocupa la persona que fungirá como asesor (a) externo (a). |
|  | 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 (a) 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 (a) residente y número. |
|  | Anotar la ciudad donde radica el (a) estudiante |
|  | Anotar el número de teléfono del (a) estudiante |
|  | Firma del Estudiante. |