**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE CIUDAD HIDALGO**

RESIDENCIAS PROFESIONALES

**SOLICITUD DE RESIDENCIAS PROFESIONALES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lugar: |  | Ciudad Hidalgo, Michoacán |  | Fecha: |  |  | (1) |

|  |  |
| --- | --- |
| C. (2) |  |
|  |  |
| Jefe de la División de (3) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROYECTO:** |  | (4) |

|  |  |
| --- | --- |
| **OPCION ELEGIDA:** (5) |  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERIODO PROYECTADO:** |  | (6) | Número de Residentes | (7) |

**Datos de la empresa:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | (8) | | | | | | | | | | |
| Giro, Ramo:  o Sector: | Industrial ( ) Servicios ( ) Otro ( )  (9) Público ( ) Privado ( ) | | | | | | | | R.F.C. | | (10) |
| Domicilio: | (11) | | | | | | | | | | |
| Colonia: | (12) | | | C. P | | (13) | | | | Fax | (14) |
| Ciudad: | (15) | | | Teléfono  ( no celular) | | | | (16) | | | |
| Misión de la Empresa: | (17) | | | | | | | | | | |
| Nombre del Titular de la empresa: | | (18) | | | Puesto: | | (19) | | | | |
| Nombre del Asesor(a) Externo(a): | | (20) | | | Puesto: | | (21) | | | | |
| Nombre de la persona que firmará el acuerdo de trabajo. Alumno(a)- Escuela-Empresa | | | (22) | | Puesto: | | (23) | | | | |

**Datos del/la Residente:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | (24) | | | | | |
| Carrera: | (25) | | No. de control: | | (26) | |
| Domicilio: | (27) | | | | | |
| E-mail: | (28) | Para Seguridad Social acudir | | IMSS ( ) | | ISSSTE ( )  OTROS( ) |
| No. : (29) | | |
| Ciudad: | (30) | Teléfono:  (no celular) | | (31) | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(32)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del alumno(a)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Descripción** |
|  | Anotar la fecha en que se presenta la solicitud. |
|  | Anotar el nombre del (la) Jefe(a) de la División correspondiente. |
|  | Anotar el nombre de la carrera bajo la responsabilidad del Jefe(a) de División. |
|  | Anotar el nombre del proyecto que se presenta. |
| 5. | Marcar con una “X”según corresponda. |
| 6. | Anotar el periodo en el que se desarrollará la residencia profesional. |
| 7. | Anotar el número de residentes que se requieren para el desarrollo del proyecto. |
| 8. | Anotar el nombre completo de la empresa que recibirá al alumno(a) como residente. |
| 9. | Anotar el Giro ramo o sector de la empresa. |
| 10. | Anotar el Registro Federal de Contribuyentes de la empresa. |
| 11. | Anotar el domicilio donde se encuentra ubicada la empresa. |
| 12. | Anotar el nombre de la colonia donde se localiza la empresa. |
| 13. | Anotar el número del código postal que pertenece a la colonia donde se localiza la empresa. |
| 14. | Anotar el número de fax de la empresa, incluir el número de la lada. |
| 15. | Anotar la ciudad en la que se encuentra ubicada la empresa. |
| 16. | Anotar el número de teléfono de la empresa, incluir el número de la lada. |
| 17. | Anotar la misión de la empresa. |
| 18. | Anotar el nombre de la persona de mayor jerarquía en la empresa. |
| 19 | Anotar el nombre del puesto que ocupa la persona de mayor jerarquía. |
| 20. | Anotar el nombre de la persona que fungirá como asesor(a) externo. |
| 21. | Anotar el nombre del puesto que ocupa la persona que fungirá como asesor(a) externo. |
| 22. | Anotar el nombre de la persona que firmará el acuerdo de trabajo. |
| 23. | Anotar el nombre del puesto de la persona que firmará el acuerdo de trabajo.Alumno(a)- Escuela-Empresa |
| 24. | Anotar el nombre del alumno que solicita la residencia profesional. |
| 25. | Anotar la carrera que cursa el alumno que solicita la residencia profesional. |
| 26. | Anotar el número de control del alumno(a). |
| 27. | Anotar el domicilio del alumno(a). |
| 28. | Anotar el correo electrónico del alumno(a). |
| 29. | Marcar Institución de Seguridad Social bajo cuya cobertura se encuentra el residente y número. |
| 30. | Anotar la ciudad donde radica el alumno(a). |
| 31. | Anotar el número de teléfono del alumno(a). |
| 32. | Firma del alumno(a). |