Mtro. Luis Armando Officer Arteaga

Director del Instituto Tecnológico Superior del Occidente del Estado de Hidalgo

At´n: Lic. Beatriz Sánchez Delgado

Jefe(a) del Departamento de Residencias Profesionales y Servicio Social

Por este medio me permito informarle que el (la) C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , de la carrera de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ha sido aceptado(a) para realizar su Residencia Profesional en la empresa/dependencia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en el departamento/área\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, desempeñando el proyecto denominado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ donde cubrirá un total de 500 horas en un periodo de 4 meses mínimo y 6 meses como máximo que comprenden del \_\_\_\_ de \_\_\_\_ al \_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_; “Asesorado”(a) por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

En la Ciudad de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a los\_\_\_\_\_ días del mes de\_\_\_\_\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_\_, se extiende la presente Carta de Aceptación de Residencia Profesional, para los fines que el (la) interesado(a) convenga.

ATENTAMENTE

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

Nombre, cargo y firma del responsable Sello de la dependencia u organismo

Este formato será entregado a la Instancia Receptora y deberá ser impreso en hoja membretada de la misma; eliminando los membretes de esta hoja y esta leyenda.