



**Instituto Tecnológico de Tlalnepantla**

**BASES DE CONCERTACIÓN INDIVIDUAL PARA RESIDENCIA PROFESIONAL**

Nombre del Proyecto: (1) Automatización de llenado del formato Acuerdos de Colaboración del Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL RESIDENTE**

Nombre: (2) Olivera Baez Karina Edad: (3) 22  
Domicilio: (4) Calle Matamoros 401, Jorge Jimenez Cantu, Nicolas Romero, C.P. 54408, Estado de México  
Teléfono Móvil: (5) 5614065551 Sexo: (6) Femenino  
Carrera: (7) Ing. En Tecnol. de la Info. y Comunic No. Control: (8) 16251027  
Semestre: (9) Decimo Créditos: (10) 246  
Campus: (11) Centro email: (12) L16251027@tlalnepantla.tecnm.mx

**DATOS DE LA EMPRESA, ORGANISMO O DEPENDENCIA**

Nombre: (13) Instituto Tecnológico Tlalnepantla  
RFC: (14) SEP720902TD5 Giro: (15) Educación  
Teléfono: (16) 5553900209 extensión: (16) 103 email: (17) martha.es@tlalnepantla.tecnm.  
Domicilio (calle, num. Col.): (18) Av. Instituto Tecnológico S/N, Col. La Comunidad  
Alcaldía o municipio: (19) Tlalnepantla De Baz  
Entidad Federativa: (20) Estado de México C.P.: (21) 54070  
Área de la empresa en la que realizará el proyecto de Residencia: (22) Gestión Tecnológica y Vinculación  
Nombre del responsable del área: (23) M en C MARTHA ESTRADA SÁNCHEZ  
Nombre del asesor en la empresa: (24) LIC. DAFNE VIVIANA VARELA CANO Tel. con ext.: (25) 5553900209 Ext. 226

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

Fecha de inicio de la residencia: (26) 15/03/2021  
Fecha de término de la residencia: (27) 15/07/2021  
Fecha de entrega del Reporte Final de la Residencia: (28) 19/07/2021  
**Por concepto de apoyo económico, el residente recibirá mensualmente la cantidad de:**  
Importe en pesos (MXM): (29) \$- Importe en letra: (30) cero pesos 00/100 MNX  
**¿Te contraron en la Empresa?: (34) no**

Rev. 8

ITTLA-AC-PO-007-03

**Me comprometo con esta Residencia Profesional a cumplir con todo lo establecido por el plan Escuela - Empresa, cumplir**

*[Firma]*



M en C MARTHA ESTRADA SÁNCHEZ

**Jefa de Gestión Tecnológica y Vinculación**

*[Firma]*

Olivera Baez Karina

**Residente**

*[Firma]*



Dr. Gustavo Flores Fernández

**Director**



**Campus Centro:** Av. Instituto Tecnológico S/N,  
Col. La Comunidad C.P. 54070  
Tlalnepantla de Baz, Estado de México.  
Tel: 55653261 / 53900209

**Campus Oriente:** Av. Hermilo Mena S/N,  
Col. Lázaro Cárdenas La Presa  
C.P. 54187 Tlalnepantla de Baz, Estado de México.  
Tel: 20624997

**tecnm.mx | tlalnepantla.tecnm.mx**