

Opción X: Memoria de Residencia Profesional

Formatos hoja tamaño carta POR SEPARADO

Cd. Delicias, Chih., a (DÍA) de (MES) del (AÑO)

LIC. ROCIO CATALINA NEVÁREZ GONZÁLEZ
JEFA DE LA DIVISION DE ESTUDIOS PROFESIONALES
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE DELICIAS
P R E S E N T E. –

El (la) que suscribe (**NOMBRE**) con número de control (**NUMERO**) de la especialidad de (**ESPECIALIDAD**), por este medio se dirige a usted para solicitar el inicio de los trámites de titulación por la opción **X: MEMORIA DE RESIDENCIA PROFESIONAL**, con el tema (**NOMBRE DE LA MEMORIA**) el cual comprende el siguiente índice:

(Desglose del índice)

Sin otro asunto en particular y agradeciendo de antemano la atención prestada, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E

FIRMA

Número Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

c.c.p. Depto. Académico

Ejemplo: Carta de la empresa autoriza usar la Residencia para efectos de titulación. (Papel membretado y sello)
Entregar Original y Copia.

Cd. Delicias, Chihuahua a 21 de Noviembre del 2020.

ING. ALFREDO RÍOS FERNÁNDEZ
DIRECTOR
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE DELICIAS
P R E S E N T E:

Por medio de la presente hacemos constar que el C. (**NOMBRE**) con número de control (**NÚMERO**) realizó su residencia profesional en el departamento de Ingeniería con el proyecto (**NOMBRE DE LA RESIDENCIA**), por lo que damos nuestra autorización para que utilice dicha residencia como opción para titulación.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE Y FIRMA
GERENTE DE LA EMPRESA

- Transcribir solicitud y firmarla.
- Anexar reporte final de residencia profesional
- Enviar esta información escaneada al correo: titulaciones@delicias.tecnm.mx

Portada

Ejemplo:



INSTITUTO TECNOLÓGICO
de Delicias

MEMORIA DE RESIDENCIA PROFESIONAL

TEMA
(nombre del proyecto)

QUE PRESENTA:
C. Nombre del alumno

No. de Control:

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

Cd. Delicias, Chih. (DÍA) de (MES) del (AÑO).