DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES (Ejemplo de llenado)

**Se captura la fecha en la cual se envía la solicitud Cd. Delicias Chih., a \_\_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C. Checar organigrama del depto. en página** |  | **AT’N: C**. **Checar organigrama del depto. en página** |
| **Jefe/a de la Div. de Estudios Profesionales** |  | **Coordinador/a de la Carrera** **Nombre de la carrera** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Proyecto** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Opción Elegida** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Período Proyectado:** | **Fecha inicio – fecha final planeada** | **Número de Residentes** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos de la Empresa:** | |
|  | | | | | | | |
| **Nombre** |  | | | | | | |
| **Giro, Ramo o Sector** |  | | | | | **R.F.C.** |  |
| **Domicilio** |  | | | | | | |
| **Colonia** |  | | | **C.P.** |  | **Fax** |  |
| **Ciudad** |  | | | **Teléfono fijo o celular** | | |  |
| **Misión de la Empresa** |  | | | | | | |
| **Nombre del/la Titular** | | |  | | | **Puesto** |  |
| **Nombre del/la Asesor/a Externo/a** | | |  | | | **Puesto** |  |
| **Nombre de la persona que firmará el acuerdo de trabajo** | | |  | | | **Puesto** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos del/la Residente:** | | |
|  | | | | | | |
| **Nombre** | |  | | | | |
| **Carrera** | |  | | | **Núm. de Control** |  |
| **Domicilio** | |  | | | | |
| **e-mail**  **institucional** | |  | | **Para Seguridad Social acudir a** |  | |
| **Número de Afiliación** | **Elegir tipo de servicio.**  **Numero de afiliación obligatorio** | |
| **Ciudad** | |  | | **Teléfono (celular)** |  | |
|  |  | | | **Firma del/la estudiante** |  | |

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

**Cd. Delicias Chih., a \_\_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  | **AT’N: C.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Jefe/a de la Div. de Estudios Profesionales** |  | **Coordinador/a de la Carrera** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Proyecto** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Opción Elegida** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Período Proyectado:** |  | **Número de Residentes** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos de la Empresa:** | |
|  | | | | | | | |
| **Nombre** |  | | | | | | |
| **Giro, Ramo o Sector** |  | | | | | **R.F.C.** |  |
| **Domicilio** |  | | | | | | |
| **Colonia** |  | | | **C.P.** |  | **Fax** |  |
| **Ciudad** |  | | | **Teléfono (celular)** | | |  |
| **Misión de la Empresa** |  | | | | | | |
| **Nombre del/la Titular** | | |  | | | **Puesto** |  |
| **Nombre del/la Asesor/a Externo/a** | | |  | | | **Puesto** |  |
| **Nombre de la persona que firmará el acuerdo de trabajo** | | |  | | | **Puesto** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos del/la Residente:** | | |
|  | | | | | | |
| **Nombre** | |  | | | | |
| **Carrera** | |  | | | **Núm. de Control** |  |
| **Domicilio** | |  | | | | |
| **e-mail**  **institucional** | |  | | **Para Seguridad Social acudir a** |  | |
| **Número de Afiliación** |  | |
| **Ciudad** | |  | | **Teléfono (celular)** |  | |
|  |  | | | **Firma del/la estudiante** |  | |