**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE COSAMALOAPAN**

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

RESIDENCIAS PROFESIONALES

**SOLICITUD DE RESIDENCIAS PROFESIONALES**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lugar |  | Cosamaloapan |  | Fecha: |  | 0000-00-00 |

|  |  |
| --- | --- |
| C. Eleuteria | AT’N: C. Javier Castro Lagunes |
|  |  |
| Jefe (a) de la Div. de Estudios Profesionales | Coord. de la Carrera de Ing. en Sistemas Computacionales |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROYECTO:** |  | Sistema Residencias |

|  |  |
| --- | --- |
| **OPCION ELEGIDA:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Banco de Proyectos | X |  | Propuesta propia |  |  | Trabajador (a) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERIODO PROYECTADO:** |  | Agosto - Diciembre | Número de Residentes | 1 |

**Datos de la empresa:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | imss | | | | | | | | | | |
| Giro, Ramo:  o Sector: | Industrial ( ) Servicios ( ) Otro ( )  Público ( X ) Privado ( ) | | | | | | | | R.F.C. | | 3221 |
| Domicilio: | adsdasdas | | | | | | | | | | |
| Colonia: | dasdas | | | C. P | | 13243 | | | | Fax | vxcvxcvcxv |
| Ciudad: | asgfgfd | | | Teléfono  ( no celular) | | | | bvcbv | | | |
| Misión de la Empresa: | xvckfshjjflkzhc | | | | | | | | | | |
| Nombre del (a) Titular de la empresa: | | kdshugghda | | | Puesto: | | dasdas | | | | |
| Nombre del (a) Asesor (a) Externo: | | zxczxc | | | Puesto: | | czxczx | | | | |
| Nombre de la persona que firmará el acuerdo de trabajo. Alumno (a)- Escuela-Empresa | | | cczx | | Puesto: | | cxzczxcxz | | | | |

**Datos del (a) Residente:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | das dsa das | | | | | |
| Carrera: | Ing. en Sistemas Computacionales | | No. de control: | | 115q0254 | |
| Domicilio: | ds | | | | | |
| E-mail: | as@fd.co | Para Seguridad Social acudir | | IMSS ( ) | | ISSSTE ( X )  OTROS( ) |
| No. :fds | | |
| Ciudad: | fds | Teléfono:  (no celular) | | fds | | |

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

Firma del (a) alumno (a)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Descripción** |
|  | Anotar el nombre del Instituto Tecnológico |
|  | Anotar el nombre de la ciudad o población y estado donde se encuentra ubicado el Instituto Tecnológico |
|  | Anotar la fecha en que se presenta la solicitud. |
|  | Anotar el nombre del (a) Jefe (a) de la División de Estudios Profesionales. |
|  | Anotar el nombre del (a) coordinador (a) de la carrera a la que pertenece el (a) alumno (a) que solicita la Residencia Profesional. |
|  | Anotar el nombre de la carrera bajo la responsabilidad del (a) coordinador (a). |
|  | Anotar el nombre del proyecto que se presenta. |
|  | Marcar con una “X” según corresponda. |
|  | Anotar el periodo en el que se desarrollará la residencia profesional. |
|  | Anotar el número de residentes que se requieren para el desarrollo del proyecto. |
|  | Anotar el nombre completo de la empresa que recibirá al (a) alumno (a) como residente. |
|  | Anotar el Giro ramo o sector de la empresa. |
|  | Anotar el Registro Federal de Contribuyentes de la empresa. |
|  | Anotar el domicilio donde se encuentra ubicada la empresa. |
|  | Anotar el nombre de la colonia donde se localiza la empresa. |
|  | Anotar el número del código postal que pertenece a la colonia donde se localiza la empresa. |
|  | Anotar el número de fax de la empresa, incluir el número de la lada. |
|  | Anotar la ciudad en la que se encuentra ubicada la empresa. |
|  | Anotar el número de teléfono de la empresa, incluir el número de la lada. |
|  | Anotar la misión de la empresa. |
|  | Anotar el nombre de la persona de mayor jerarquía en la empresa. |
|  | Anotar el nombre del puesto que ocupa la persona de mayor jerarquía. |
|  | Anotar el nombre de la persona que fungirá como asesor (a) externo (a). |
|  | Anotar el nombre del puesto que ocupa la persona que fungirá como asesor (a) externo (a). |
|  | Anotar el nombre de la persona que firmará el acuerdo de trabajo. |
|  | Anotar el nombre del puesto de la persona que firmará el acuerdo de trabajo.Alumno (a)- Escuela-Empresa |
|  | Anotar el nombre del (a) alumno (a) que solicita la residencia profesional. |
|  | Anotar la carrera que cursa el (a) alumno (a) que solicita la residencia profesional. |
|  | Anotar el número de control del (a) alumno (a). |
|  | Anotar el domicilio del (a) alumno (a). |
|  | Anotar el correo electrónico del (a) alumno (a). |
|  | Marcar Institución de Seguridad Social bajo cuya cobertura se encuentra el (a) residente y número. |
|  | Anotar la ciudad donde radica el (a) alumno (a). |
|  | Anotar el número de teléfono del (a) alumno (a). |
|  | Firma del alumno (a). |