**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE COSAMALOAPAN**

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

RESIDENCIAS PROFESIONALES

**SOLICITUD DE RESIDENCIAS PROFESIONALES**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lugar |  | cosamaloapam |  | Fecha: |  | 2016-11-17 |

|  |  |
| --- | --- |
| C. eleuteria | AT’N: C. JOSEHT Fabian D |
|  |  |
| Jefe (a) de la Div. de Estudios Profesionales | Coord. de la Carrera de Ing. InformÃ¡tica |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROYECTO:** |  | app |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERIODO PROYECTADO:** |  | ago-dic 2016 | Número de Residentes | 1 |

**Datos de la empresa:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | cfe | | | | | | | | | | |
| Giro, Ramo:  o Sector: | Industrial ( X ) Servicios ( ) Otro ( )  Público ( ) Privado ( ) | | | | | | | | R.F.C. | | cfe |
| Domicilio: | conocido | | | | | | | | | | |
| Colonia: | centro | | | C. P | | 85400 | | | | Fax | 7777 |
| Ciudad: | cosamaloapan | | | Teléfono  ( no celular) | | | | 232323232 | | | |
| Misión de la Empresa: | jkj | | | | | | | | | | |
| Nombre del (a) Titular de la empresa: | | carlos zarrabal | | | Puesto: | | jefe de ti | | | | |
| Nombre del (a) Asesor (a) Externo: | | elizabeth guzman | | | Puesto: | | docente | | | | |
| Nombre de la persona que firmará el acuerdo de trabajo. Alumno (a)- Escuela-Empresa | | | joaquin parrazal | | Puesto: | | jefe de informatica | | | | |

**Datos del (a) Residente:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | fabiola ramirez delgado | | | | | |
| Carrera: | Ing. InformÃ¡tica | | No. de control: | | 125Q0190 | |
| Domicilio: | morelos | | | | | |
| E-mail: | faby@gmail.com | Para Seguridad Social acudir | | IMSS ( X ) | | ISSSTE ( )  OTROS( ) |
| No. :34364734673463 | | |
| Ciudad: | Carlos A. Carrillo | Teléfono:  (no celular) | | 2881000791 | | |

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

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). |