



**CÉDULA DE REGISTRO DE PROYECTO PARA RESIDENCIAS PROFESIONALES  
INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE PUERTO PEÑASCO  
SUBDIRECCION ACADÉMICA**

***Datos generales de la Empresa y/o Institución.***

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono (s): \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Nombre del (de la) director (a) General de la Empresa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre del proyecto a realizar por parte del (de la) estudiante: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Área específica para la Residencia Profesional: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre y cargo de la persona que fungirá como responsable directo “asesor (a)” de las y los estudiantes dentro de la empresa: \_\_\_\_\_

Objetivo del proyecto: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



CÉDULA DE REGISTRO DE PROYECTO PARA RESIDENCIAS PROFESIONALES INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE PUERTO PEÑASCO SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA

Problemática a resolver: \_\_\_\_\_

Funciones específicas a realizar por parte del estudiante: \_\_\_\_\_

Número de estudiantes que participarán: \_\_\_\_\_

Horario y días requeridos: \_\_\_\_\_

Beneficios (resultados esperados) que tendrá la empresa con la participación del Proyecto: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Fecha y lugar: \_\_\_\_\_

Nombre del responsable del proyecto por parte de la Empresa: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Sello de la empresa.