



**REGISTRO DE PROYECTO DE RESIDENCIAS PROFESIONALES
TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO
INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE PUERTO PEÑASCO
SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA**

PERIODO ESCOLAR: _____

DATOS DEL (DE LA) RESIDENTE

Nombre: _____ No. Control: _____ No. IMSS: _____

Carrera: _____ Horario de Residencia: _____

DATOS DEL PROYECTO

Nombre: _____

Área de Aplicación del Proyecto: _____

ASESORÍAS

Asesor(a) de la Empresa, Institución u Organismo:

Puesto: _____

Teléfono Oficina: _____

e-mail: _____



REGISTRO DE PROYECTO DE RESIDENCIAS PROFESIONALES
TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO
INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE PUERTO PEÑASCO
SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA

DATOS DE LA EMPRESA, INSTITUCIÓN U ORGANISMO.

Nombre: _____

Domicilio _____
calle No.

Colonia

C.P.

Teléfono/Fax

FECHA

FIRMA DEL (DE LA) ESTUDIANTE CANDIDATO (A)

Favor de anexar la siguiente información:

- Nombre y Objetivo del Proyecto.
- Delimitación.
- Objetivos.
- Justificación.
- Cronograma preliminar de Actividades.
- Descripción detallada de las actividades.
- Lugar donde se realizará el proyecto.
- Información sobre la empresa, institución u organización.