

**SOLICITUD DE RESIDENCIAS PROFESIONALES
INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE PUERTO PEÑASCO
SUBDIRECCION ACADEMICA**

Lugar Fecha:

C. AT'N: C.
Jefe (a) de la Div. de Estudios Profesionales Coord. de la Carrera de

NOMBRE DEL PROYECTO:	
-----------------------------	--

OPCION ELEGIDA: (8)	Banco de Proyectos		Propuesta propia		Trabajador	
----------------------------	--------------------	--	------------------	--	------------	--

PERIODO PROYECTADO:		Número de Residentes	
----------------------------	--	----------------------	--

Datos de la empresa:

Nombre:					
Giro, Ramo: o Sector:	Industrial ()	Servicios ()	Otro ()	R.F.C.	
	Público ()	Privado ()			
Domicilio:					
Colonia:		C. P		Fax	
Ciudad:		Teléfono (no celular)			
Misión de la Empresa:					
Nombre del Titular de la empresa:		Puesto:			
Nombre del (la) Asesor (a) Externo (a):		Puesto:			
Nombre de la persona que firmará el acuerdo de trabajo. Estudiante- Escuela-Empresa		Puesto:			

Datos del Residente:

Nombre:			
Carrera:		No. de control:	

**SOLICITUD DE RESIDENCIAS PROFESIONALES
INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE PUERTO PEÑASCO
SUBDIRECCION ACADEMICA**

Domicilio:				
E-mail:		Para Seguridad Social acudir	IMSS ()	ISSSTE ()
			OTROS()	
			No. :	
Ciudad:		Teléfono: (no celular)		

Firma del estudiante