	Formato para Solicitud de Residencias Profesionales por Competencias.	Código: TecNM-AC-PO-004-01
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 7.5.1	Revisión: 0
		Página 1 de 4

INSTRUCTIVO DE LLENADO

**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE MILPA ALTA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES
RESIDENCIAS PROFESIONALES
SOLICITUD DE RESIDENCIAS PROFESIONALES**

Lugar Anotar el nombre de la ciudad o población y estado donde se encuentra ubicado el Instituto Tecnológico Fecha: Anotar la fecha en que se presenta la solicitud.

C. Anotar el nombre del Jefe de la División de Estudios Profesionales. AT'N: C. Anotar las siglas "NA".
 Jefe(a) de la División de Estudios Profesionales Coord. de la Carrera de Anotar el nombre completo de la carrera

NOMBRE DEL PROYECTO:	<u> Anotar el nombre del proyecto que se presenta. </u>
-----------------------------	---


OPCIÓN ELEGIDA:	<input type="checkbox"/> Banco de Proyectos	<input type="checkbox"/> Propuesta propia	<input type="checkbox"/> Trabajador
------------------------	---	---	-------------------------------------

Marcar con una "X" según corresponda. Para el caso de proyectos internos seleccionar "Banco de Proyectos", si se trata de un proyecto externo al Instituto seleccionar "Propuesta propia" o "Trabajador".

PERIODO PROYECTADO:	<u> Anotar el periodo y año en el que se desarrollará la residencia profesional Enero-Junio o Agosto-Diciembre. </u>	Número de Residentes	<u> Anotar "1" </u>
----------------------------	--	----------------------	---------------------------------------

Datos de la empresa:
 (Llenar únicamente para el caso de proyectos externos; si el proyecto pertenece al banco de proyectos internos anotar las siglas "NA" en todos los campos)

Nombre:	<u> Anotar el nombre completo de la empresa que recibirá al estudiante como residente. </u>				
Giro, Ramo: o Sector:	Industrial () Servicios () Otro () Público () Privado () <u> Marcar una "X" el giro, ramo o sector de la empresa. </u>	R.F.C.	<u> Anotar el Registro Federal de Contribuyentes de la empresa. </u>		
Domicilio:	<u> Anotar el domicilio donde se encuentra ubicada la empresa. </u>				
Colonia:	<u> Anotar el nombre de la colonia donde se localiza la empresa. </u>	C. P	<u> Anotar el número del código postal. </u>	Fax	<u> Anotar el número de fax de la empresa, incluir el número de la lada. </u>
Ciudad:	<u> Anotar la ciudad en la que se encuentra ubicada la empresa. </u>	Teléfono (no celular)		<u> Anotar el número de teléfono de la empresa, incluir el número de la lada. </u>	
Misión de la Empresa:	<u> Anotar la misión de la empresa. </u>				
Nombre del Titular de la empresa:	<u> Anotar el nombre de la persona de mayor jerarquía en la empresa. </u>	Puesto:	<u> Anotar el nombre del puesto que ocupa la persona de mayor jerarquía. </u>		
Nombre del (la) Asesor (a) Externo (a):	<u> Anotar el nombre de la persona que fungirá como asesor externo. </u>	Puesto:	<u> Anotar el nombre de la persona que fungirá como asesor externo. </u>		
Nombre de la persona que firmará el acuerdo de trabajo. Estudiante- Escuela-Empresa	<u> Anotar el nombre de la persona que firmará el acuerdo de trabajo. </u>	Puesto:	<u> Anotar el nombre del puesto de la persona que firmará el acuerdo de trabajo. Estudiante- Escuela-Empresa. </u>		

	Formato para Solicitud de Residencias Profesionales por Competencias.	Código: TecNM-AC-PO-004-01
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 7.5.1	Revisión: 0
		Página 2 de 4


Datos del Residente:

Nombre:	Anotar el nombre del estudiante que solicita la residencia profesional.		
Carrera:	Anotar la carrera que cursa el estudiante que solicita la residencia profesional.	No. de control:	Anotar el número de control del estudiante.
Domicilio:	Anotar el domicilio del estudiante.		
E-mail:	Anotar el correo electrónico del estudiante (personal e institucional).	Para Seguridad Social acudir	IMSS () ISSSTE () OTROS()
		No.:	Marcar Institución de Seguridad Social bajo cuya cobertura se encuentra el residente y anotar número.
Ciudad:	Anotar la ciudad donde radica el estudiante.	Teléfono: (no celular)	Anotar el número de teléfono del estudiante.

Firma del estudiante

NOTA(S):

1. EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DEBE REALIZARSE COMPLETAMENTE SIN DEJAR CAMPOS VACIOS.
2. LA SOLICITUD DEBE ESTAR IMPRESA PARA SU LLENADO CON BOLÍGRAFO DE TINTA AZUL Y LETRA DE MOLDE.
3. ESTA SOLICITUD DEBE DIGITALIZARSE EN UN SOLO ARCHIVO EXTENSIÓN .PDF QUE CONTENGA LAS DOS PÁGINAS COMPLETAS.

	Formato para Solicitud de Residencias Profesionales por competencias.	Código: TecNM-AC-PO-004-01
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 7.5.1	Revisión: 0
		Página: 1 de 2

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE MILPA ALTA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES
RESIDENCIAS PROFESIONALES
SOLICITUD DE RESIDENCIAS PROFESIONALES

Lugar: _____ Fecha: _____

C. Carlos Enrique Salazar Delgado AT'N: C. _____

Jefe(a) de la División de Estudios Profesionales Coord. de la Carrera de _____


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

OPCIÓN ELEGIDA:	Banco de Proyectos <input type="checkbox"/>	Propuesta propia <input type="checkbox"/>	Trabajador <input type="checkbox"/>
------------------------	---	---	-------------------------------------

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:		

	Formato para Solicitud de Residencias Profesionales por competencias.	Código: TecNM-AC-PO-004-01
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 7.5.1	Revisión: 0
		Página: 2 de 2

Datos del Residente:

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

Firma del estudiante