INSTITUTO TECNOLÓGICO DE OCOTLÁN

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

RESIDENCIAS PROFESIONALES

**SOLICITUD DE RESIDENCIAS PROFESIONALES**

**Ocotlán, Jal.** A SeleccionedeSeleccionedelSeleccione

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **AT’N:** |
| **ESCRIBE EL NOMBRE COMPLETO** |  | **ESCRIBE EL NOMBRE COMPLETO** |
| Jefe (a) de la Div. de Estudios Profesionales |  | Coord. de la Carrera de Seleccione carrera |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROYECTO:** | | |  | Escribe el nombre completo del proyecto | |
|  | | | | | |
| **OPCION ELEGIDA:** |  | Seleccione | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERIODO PROYECTADO:** |  | Seleccione | Número de Residentes | Seleccione |

**Datos de la empresa:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** | Escribe el nombre completo de la empresa | | | | | | |
| **Giro, Ramo:**  **o Sector:** | Seleccione | **R.F.C.** | | Escribe RFC de la empresa | | | |
| **Domicilio:** | Escribe domicilio de la empresa | | | | | | |
| **Colonia:** | Escribe colonia de la empresa | C. P. | Escribe C. P. de la empresa | | | Fax | Escribe fax de la empresa |
| **Ciudad:** | Escribe domicilio de la empresa | **Teléfono**  **(no celular)** | | | Escribe teléfono de la empresa | | |
| **Misión de la Empresa:** | Escribe misión de la empresa | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Titular de la empresa:** | ESCRIBE EL NOMBRE COMPLETO | **Puesto:** | Escribe el puesto que ocupa |
| **Nombre del (la) Asesor (a) Externo (a):** | ESCRIBE EL NOMBRE COMPLETO | **Puesto:** | Escribe el puesto que ocupa |
| **Nombre de la persona que firmará el acuerdo de trabajo. Estudiante- Escuela-Empresa** | ESCRIBE EL NOMBRE COMPLETO | **Puesto:** | Escribe el puesto que ocupa |

**Datos del Residente:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** | ESCRIBE EL NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE | | | | |
| **Carrera:** | Seleccione carrera | | **No. de control:** | | Escribe número de control |
| **Domicilio:** | Escribe domicilio del estudiante | | | | |
| **E-mail:** | Escribe E-mail institucional | **Para Seguridad Social acudir** | | Seleccione | |
| **No. :** Escribe número de seguro social | |
| **Ciudad:** | Escribe domicilio del estudiante | **Teléfono:**  **(no celular)** | | Escribe teléfono del estudiante | |

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

Firma del estudiante