	TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CD. VICTORIA	Código: ITCV-AV-RG-8510-20
	Registro: Solicitud de Residencias Profesionales	Revisión: 1 Página 3 de 4

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES
SOLICITUD DE RESIDENCIAS PROFESIONALES

Lugar **(1)** Fecha: **(2)**

C. ING. JOSE RAUL RUIZ ZAVALA AT'N: C. **(3)**
 Jefe de la Div. de Estudios Profesionales Coord. de la Carrera de **(4)**

Datos del Residente:

Nombre:	(5)				
Carrera:	(6)			No. de Control:	(7)
Modalidad	Presencial (8)	Distancia (9)			
Domicilio:	Calle (10)			Núm. Exterior: (11)	
	Col: (12)		Población: (13)		
Tel. ó Cel:	(14)	Para Seguridad Social Acudir	IMSS ()	ISSSTE ()	OTROS ()
E-mail institucional	(15)	Número de Afiliación: (17)			
E-mail personal	(16)				


NOMBRE DEL PROYECTO:	(18)
-----------------------------	-------------

OPCION ELEGIDA:	(19)	Banco de Proyectos <input type="checkbox"/>	Propuesta propia <input type="checkbox"/>	Trabajador <input type="checkbox"/>
------------------------	-------------	---------------------------------------------	-------------------------------------------	-------------------------------------

PERIODO PROYECTADO: (De 4 a 6 Meses)	(20) Fecha de Inicio			(21) Fecha de Término			Número de Residentes (22)
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	

Datos de la Empresa u Organismo:

Nombre:	(23)				
Giro, Ramo: o Sector:	(24) Servicios () Otros ()		R.F.C.	(25)	
	Público () Privado ()				
Domicilio Completo:	(26)				
Ciudad:	(27)	Teléfono:	(28)		
Estado:	(29)	E mail:	(30)		


	TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CD. VICTORIA	Código: ITCV-AV-RG-8510-20
	Registro: Solicitud de Residencias Profesionales	Revisión: 1 Página 4 de 4

Misión de la Empresa:	(31)		
Nombre del Titular de la Empresa:	(32)	Puesto:	(33)
Nombre del Asesor Externo:	(34)	Puesto:	(35)
Nombre de encargado(a) de los residentes profesionales en la empresa:	(36)	Puesto:	(37)

(38)

Firma del alumno


c.c.p. Coordinador de la Carrera
c.c.p. Alumno

	TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CD. VICTORIA	Código: ITCV-AV-RG-8510-20
	Registro: Solicitud de Residencias Profesionales	Revisión: 1 Página 5 de 4

Instructivo:

Datos del residente:

1	Lugar de expedición.
2	Fecha de elaboración (deberás considerar la fecha antes del inicio de las RP.)
3	Nombre completo del Coordinador (a) de carrera.
4	Carrera
5	Nombre (s) del residente
6	Carrera.
7	Número de control.
8	Marca con una x si la modalidad de la carrera es presencial.
9	Marcar con una x si la modalidad de la carrera es de educación a distancia.
10	Anotar el domicilio, calle, manzana, lote, etc.
11	Anotar número exterior.
12	Anotar el nombre de la colonia o fraccionamiento
13	Anotar el Lugar o Municipio donde radicas actualmente.
14	Anotar el núm. de teléfono fijo o número de celular.
15	Anotar el correo electrónico institucional
16	Anotar el correo personal (opcional).
17	Marcar con una x el tipo de seguro social médico y anotar el num. seguro social
18	Anotar el nombre del proyecto.
19	<p>Anotar con una x la opción elegida según sea u</p> <p><u>Banco de proyectos</u>: si el proyecto interno fue elegido y autorizado por la Academia de la carrera.</p> <p><u>Propuesta propia</u>: cuando el estudiante propone su propio proyecto o la empresa asigna el proyecto.</p> <p><u>Trabajador</u>: cuando el estudiante es trabajador de la empresa o dependencia y propone el proyecto que desarrollará. Para esta opción se requiere otra documentación, el cual deberá pedir informes en la Ofna. de Prácticas Profesionales.</p>
20	Anotar el período de la residencia (deberá ser de 4 meses como mínimo y 6 meses como máximo). Anota la fecha de inicio: día, mes y año.

	TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CD. VICTORIA	Código: ITCV-AV-RG-8510-20
	Registro: Solicitud de Residencias Profesionales	Revisión: 1 Página 6 de 4

21	Anota la fecha de termino de la residencia: día, mes y año.
22	Anotar el número de alumnos residentes que participarán con el mismo nombre de proyecto (nota: puede ser 3 alumnos como máximo, siempre y cuando lo autorice y lo requiera la empresa o dependencia).
23	Nombre completo de la empresa.
24	Anotar con con x el Giro, ramo o sector de la empresa.
25	R.F.C. de la empresa (es obligatorio).
26	Anotar el domicilio completo de la empresa.
27	Anotar la ciudad.
28	Anotar el número telefónico de la empresa y núm. de extensión.
29	Anotar el estado en donde se encuentra la empresa.
30	Anotar el correo de contacto de la empresa.
31	Anotar la misión de la empresa.
32	Anotar el nombre de el/la titular de la dependencia o empresa.
33	Anotar el puesto de el/la titular de la empresa o dependencia.
34	Anotar el nombre de el/la asesor(a) externo(a), es asignado por la empresa.
35	Anotar el puesto de el/la asesor(a) externo de la empresa o dependencia.
36	Anotar el nombre de el/la encargada(o) las residencias profesionales en el caso de la empresa puede ser el/la jefe (a) de Recursos Humanos y/o titular de la empresa.
37	Anotar el puesto de el/la encargado (a) de las residencias profesionales de la empresa o dependencia.
38	Nombre o firma del residente.