Nombre del Jefe del Dpto. de Servicios Escolares.

Jefe del Depto. de Servicios Escolares.

Presente.-

Por medio del presente, envío a usted la Calificación final de Residencia Profesional, para ser asentada en acta oficial del siguiente alumno:

EMPRESA O INSTITUCIÓN:

LOCALIDAD:

PROYECTO:

PERIODO DE RESIDENCIA:

ASESOR EXTERNO:

ASESOR INTERNO:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NUM. DE CONTROL** | **NOMBRE** | **CARRERA** | **CALIFICACION** | **OBSERVACIONES** |

ESCALA DE CALIFICACION DE 0 A 100; LA CALIFICACION MINIMÁ APROBATORIA ES 70.

CD. VICTORIA, TAM. A DE \_ DE .

 **VO.BO.**

#  NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA

 **ASESOR INTERNO JEFE DEL DEPARTAMENTO ACADEMICO**

c.c.p. Departamento Académico

c.c.p. Coordinador de la Carrera

c.c.p. Alumno