**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE HERMOSILLO**

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

**SOLICITUD DE RESIDENCIAS PROFESIONALES**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lugar |  | HERMOSILLO, SONORA |  | Fecha: |  | (1) |

|  |  |
| --- | --- |
| C. (2) |   |
|  |  |
| Jefe de la División de Estudios Profesionales |   |
|  |  |
|  | AT’N: C. (3) |
|  | Coord. de Residencias de la Carrera de:  (4) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROYECTO:** |  |  (5) |

|  |  |
| --- | --- |
| **OPCION ELEGIDA:** (6) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Banco de Proyectos |  |  | Propuesta propia |  |  | Trabajador |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERIODO PROYECTADO:** |  |  (7) | Número de Residentes | (8) |

**Datos de la empresa:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: | (9) |
| Giro, Ramo: o Sector: |  Industrial ( ) Servicios ( ) Otro ( ) (10) Público ( ) Privado ( ) | R.F.C. | (11) |
| Domicilio: | (12) |
| Colonia: | (13) | C. P | (14) | Correo Electrónico | (15) |
| Ciudad:  | (16) | Teléfono | (17) |
| Misión de la Empresa: | (18) |
| Nombre del Titular de la empresa: | (19) | Puesto: | (20) |
| Nombre del Asesor Externo: | (21) | Puesto: | (22) |
| Correo Electrónico del Asesor Externo | (23) |
| Nombre de la persona que firmará el acuerdo de trabajo. Estudiante- Escuela-Empresa | (24) | Puesto: | (25) |

**Datos del Residente:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: | (26) |
| Carrera: | (27) | No. de control: | (28) |
| Domicilio: | (29) |
| E-mail: | (30) | Para Seguridad Social acudir | IMSS ( ) | ISSSTE ( ) OTROS( ) |
| No. : (31) |
| Ciudad: | (32) | Teléfono: | (33) |
|  |  | Celular | (34) |

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

Firma del Estudiante (35)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Descripción** |
|  | Anotar la fecha en que se presenta la solicitud. |
|  | Anotar el nombre del Jefe de la División de Estudios Profesionales. |
|  | Anotar el nombre del Coordinador de Residencias de la carrera a la que pertenece el estudiante que solicita la Residencia Profesional. |
|  | Anotar el nombre de la carrera bajo la responsabilidad del coordinador de residencias profesionales.. |
|  | Anotar el nombre del proyecto que se presenta. |
|  | Marcar con una “X”según corresponda. |
|  | Anotar el periodo en el que se desarrollará la residencia profesional. |
|  | Anotar el número de residentes que se requieren para el desarrollo del proyecto. |
|  | Anotar el nombre completo de la empresa que recibirá al estudiante como residente. |
|  | Anotar el Giro ramo o sector de la empresa.  |
|  | Anotar el Registro Federal de Contribuyentes de la empresa. |
|  | Anotar el domicilio donde se encuentra ubicada la empresa. |
|  | Anotar el nombre de la colonia donde se localiza la empresa. |
|  | Anotar el número del código postal que pertenece a la colonia donde se localiza la empresa. |
|  | Anotar el número de correo electrónico de la empresa. |
|  | Anotar la ciudad en la que se encuentra ubicada la empresa. |
|  | Anotar el número de teléfono de la empresa, incluir el número de la lada. |
|  | Anotar la misión de la empresa. |
|  | Anotar el nombre de la persona de mayor jerarquía en la empresa. |
|  | Anotar el nombre del puesto que ocupa la persona de mayor jerarquía. |
|  | Anotar el nombre de la persona que fungirá como asesor externo. |
|  | Anotar el nombre del puesto que ocupa la persona que fungirá como asesor externo. |
|  | Anotar el correo electrónico del Asesor Externo |
|  | Anotar el nombre de la persona que firmará el acuerdo de trabajo. |
|  | Anotar el nombre del puesto de la persona que firmará el acuerdo de trabajo.Estudiante- Escuela-Empresa |
|  | Anotar el nombre del estudiante que solicita la residencia profesional.  |
|  | Anotar la carrera que cursa el estudiante que solicita la residencia profesional. |
|  | Anotar el número de control del estudiante. |
|  | Anotar el domicilio del estudiante. |
|  | Anotar el correo electrónico del estudiante. |
|  | Marcar Institución de Seguridad Social bajo cuya cobertura se encuentra el residente y número. |
|  | Anotar la ciudad donde radica el estudiante. |
|  | Anotar el número de teléfono del estudiante. |
|  | Anotar el número de celular del estudiante. |
|  | Firma del estudiante. |