



| | | | |
|---|--|---|---|
|  | Nombre del Documento: Formato para Asignación de Revisor de Residencias Profesionales | Código: ITSSY-F-VI-05-06 |  |
| | | Revisión: 2 | |
| | | Página 1 de 1 | |

Departamento: (1)
No. De Oficio: (2)

ASUNTO: Revisor de Residencias Profesionales.

(3)

C. (4)
CATEDRATICO DEL I.T. DE _____ (5) _____,
P R E S E N T E.

Por este conducto solicito a usted tenga a bien revisar el Informe Técnico de Residencia Profesional que se acompaña, emitiendo su autorización para que sea desarrollado en los términos propuestos, o bien, señalando las observaciones que considere pertinentes. Asimismo, le informo que la fecha límite para la entrega de dicha revisión es el día ____ (6) ____ de ____ (7) ____ del presente año.

| | |
|--------------------------|------|
| a) Nombre del Residente: | (8) |
| b) Carrera: | (9) |
| c) Nombre del Proyecto: | (10) |

Agradezco de antemano su valioso apoyo en esta importante actividad para la formación profesional de nuestro estudiantado.

“A t e n t a m e n t e”.

(11)

C.c.p. Coordinación de Carrera
C.c.p. Expediente