**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DEL SUR DEL ESTADO DE YUCATÁN**

DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL Y RESIDENCIA PROFESIONAL (1)

**CARGA DE RESIDENCIAS PROFESIONALES**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lugar |  | (2) |  | Fecha: |  | (3) |

|  |  |
| --- | --- |
| C. (4) | AT’N: C. (5) |
|  |  |
| Subdirección Académica | Coord. de Carreras (6) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROYECTO:** |  | (7) |

|  |  |
| --- | --- |
| **OPCION ELEGIDA:** (8) |  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERIODO PROYECTADO:** |  | (9) | Número de Residentes | (10) |

**Datos de la empresa:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | (11) | | | | | | | | | | |
| Giro, Ramo:  o Sector: | Industrial ( ) Servicios ( ) Otro ( )  (12) Público ( ) Privado ( ) | | | | | | | | R.F.C. | | (13) |
| Domicilio: | (14) | | | | | | | | | | |
| Colonia: | (15) | | | C. P | | (16) | | | | Fax | (17) |
| Ciudad: | (18) | | | Teléfono | | | | (19) | | | |
| Misión de la Empresa: | (20) | | | | | | | | | | |
| Nombre de el/la Titular de la empresa: | | (21) | | | Puesto: | | (22) | | | | |
| Nombre de el/la Asesor/a Externo/a: | | (23) | | | Puesto: | | (24) | | | | |
| Nombre de el/la Asesor/a Interno/a: | | (25) | | | Puesto: | | (26) | | | | |
| Nombre de la persona que firmará el acuerdo de trabajo. Alumno/a- Escuela-Empresa | | | (27) | | Puesto: | | (28) | | | | |

**Datos del Residente:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | (29) | | | | | |
| Carrera: | (30) | | No. de control: | | (31) | |
| Domicilio: | (32) | | | | | |
| E-mail: | (33) | Para Seguridad Social acudir | | IMSS ( ) | | ISSSTE ( )  OTROS( ) |
| No. : (34) | | |
| Ciudad: | (35) | Teléfono: | | (36) | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(37)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de el/la alumno/a

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| SELLO  (38) |  | SELLO  (39) |
| DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES |  | DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL Y RESIDENCIAS PROFESIONALES |

INSTRUCTIVO DE LLENADO

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Descripción** |
|  | Anotar el nombre del departamento responsable de las Residencias Profesionales. |
|  | Anotar el nombre de la ciudad o población y estado donde se encuentra ubicado el Instituto Tecnológico |
|  | Anotar la fecha en que se presenta la solicitud. |
|  | Anotar el nombre de el/la Jefe/a de la Subdirección Académica. |
|  | Anotar el nombre de el/la coordinador/a de la carrera a la que pertenece el/la alumno/a que solicita la Residencia Profesional. |
|  | Anotar el nombre de la carrera bajo la responsabilidad de el/la coordinador/a. |
|  | 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 a el/la alumno/a 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 fax de la empresa, incluir el número de la lada. |
|  | 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/a externo/a. |
|  | Anotar el nombre del puesto que ocupa la persona que fungirá como asesor/a externo/a. |
|  | Anotar el nombre de la persona que fungirá como asesor/a interno/a. |
|  | Anotar el nombre del puesto que ocupa la persona que fungirá como asesor/a interno/a. |
|  | 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.Alumno/a- Escuela-Empresa |
|  | Anotar el nombre de el/la alumno/a que solicita la residencia profesional. |
|  | Anotar la carrera que cursa el/la alumno/a que solicita la residencia profesional. |
|  | Anotar el número de control de el/la alumno/a. |
|  | Anotar el domicilio de el/la alumno/a. |
|  | Anotar el correo electrónico de el/la alumno/a. |
|  | Marcar Institución de Seguridad Social bajo cuya cobertura se encuentra el residente y número. |
|  | Anotar la ciudad donde radica el/la alumno/a. |
|  | Anotar el número de teléfono de el/la alumno/a. |
|  | Firma de el/la alumno/a. |