|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lugar:** | San Martín Texmelucan, Puebla. | **Fecha:** | (1) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROYECTO:** |  | (2) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OPCIÓN ELEGIDA:** | | | | | | | | | | | | |
| ( |  | ) | Investigación | ( |  | ) | Veranos científicos | ( |  | ) | | Proyecto de trabajador |
| ( |  | ) | Diseño o construcción de prototipo | ( |  | ) | Proyecto integrador | ( |  | ) | | Sector Público o Privado |
| ( |  | ) | Innovación | ( |  | ) | Proyecto de educación DUAL |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERIODO PROYECTADO:** |  | (4) | **Número de Residentes** | (5) |

**Datos del/la Residente:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre Completo: | (6) | | | | | |
| Carrera: | (7) | | No. de Control: | | (8) | |
| Domicilio: | (9) | | | | | |
| Correo electrónico: | (10) | Para Seguridad Social acudir (11) | | IMSS (X) | | ISSSTE (--)  OTROS(X) |
| No.de Seguridad Social: (12) | | |
| Ciudad: | (13) | Número Telefónico: | | (14) | | |

**Datos de la empresa:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | (15) | | | | | |
| Giro, Ramo ó  Sector: | Industrial (--) Servicios (--) Otro (--)  (16) Público (--) Privado (--) | | | R.F.C. | | (17) |
| Domicilio: | (18) | | | | | |
| Colonia: | (19) | C.P. | (20) | |  |  |
| Ciudad: | (21) | Número Telefónico: | | | (22) | |
| Titular de la empresa | | | | | | |
| Nombre Completo: | (23) | Puesto: | | | (24) | |
| Asesor/a Externo | | | | | | |
| Nombre Completo: | (25) | Puesto: | | | (26) | |
| Correo electrónico: | (27) | Número Telefónico: | | | (28) | |

|  |
| --- |
| (29) |
| Firma del/la estudiante |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

El/La residente deberá llenar los siguientes campos

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Descripción** |
|  | Fecha de llenado de la solicitud, ejemplo: 12/02/12 |
|  | Nombre del Proyecto de Residencias Profesionales |
|  | Seleccionar la opción elegida por la cual realiza su proyecto de residencias |
|  | Periodo proyectado en que realizará su Residencia Profesional, ejemplo: 16/JUL/2013 A 16/NOV/2013 |
|  | Número de residentes que participan en el proyecto |
|  | Nombre del/la residente, iniciando por apellidos |
|  | Nombre de la carrera |
|  | Número de control |
|  | Domicilio del/la residente |
|  | Correo electrónico del/la residente |
|  | Elegir opción de seguridad social con que cuenta el/la residente |
|  | Anotar número de seguridad social |
|  | Ciudad donde radica el/la residente |
|  | Número telefónico del/la residente |
|  | Nombre de la empresa donde realizará sus Residencias Profesionales |
|  | Seleccionar Giro, Ramo o Sector de la empresa |
|  | R.F.C. de la empresa |
|  | Domicilio de la empresa |
|  | Colonia donde se encuentra ubicada la empresa |
|  | Código postal de la empresa |
|  | Ciudad donde se encuentra ubicada la empresa |
|  | Número telefónico de la empresa |
|  | Nombre del titular de la empresa, iniciando con nombre(s) |
|  | Puesto que desempeña en la empresa |
|  | Nombre del asesor/a asignado/a en la empresa, iniciando con nombre(s) |
|  | Puesto que desempeña en la empresa |
|  | Anotar correo electrónico de asesor/a externo/a |
|  | Anotar número telefónico de asesor/a externo/a |
|  | Firma del/la Residente |