**INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR ZACATECAS NORTE**

**SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA**

**SOLICITUD DE RESIDENCIAS PROFESIONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| Río Grande, Zac.,  | XX/XX/XXXX |

(1)

(2)

|  |
| --- |
| **SUBDIRECTOR(A) ACADÉMICO(A)** |

|  |
| --- |
| **C.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **AT´N:** | **C.** (3) |
| **JEFE(A) DE LA DIVISIÓN DE** | (4) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL RESIDENTE** |  |  |  |  | **Periodo:** | (5)  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre** | (6)   | **No. Control** | (7) |
| **Carrera** | (8) | **Créditos aprobados** | (9) | **Semestre** | (10)  |
| **Calle** |  (11)  | **No.**  | (12)  | **Colonia**  |  (13) |
| **Comunidad**  |  (14) | **Municipio** |  (15) |
| **Estado** | (16) | **C.P.** | (17) | **Teléfono** | (18) |
| **Correo** | (19)  | **Género** (21) | **Perteneces a algún grupo indígena** (22) |
| **Seguridad Social** (20) | **Hombre** |  | **Sí** |   | Especifique: |
| **IMSS** |  | **Mujer** |  | **No** |   |  |
| **ISSSTE** |  | **Hablas algún dialecto indígena** (23) |
| **Otro** |   | **Sí** |  | Especifique: |   |   |
| **Nombre, parentesco y número de teléfono en caso de presentarse alguna urgencia** (25) | **No** |  |   |   |   |
|   | **Tienes alguna discapacidad física** (24) |
| **Sí** |  | Especifique: |   |   |
| **No** |  |   |   |   |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROPUESTA DEL PROYECTO** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre preliminar del proyecto** | **Opción elegida** (27) | **Modalidad** (28) | **Número de residentes** |
|  (26) | **Banco de proyectos** |  |  | **Interno** | **Externo** | (29) |
| **Propuesta propia** |  |  |   |  |
| **Trabajador** |  |  | **Periodo de ejecución** (30) |
| **Educación Dual** |  |  | **Fecha de inicio** |   |
| **Horario de Residencia Profesional** (31) | **Fecha de término** |   |
| **Lunes a Viernes** | **de** |   | **a** |   | **Otro horario:** |
| **Sábado** | **de** |  | **a** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL LA DEPENDENCIA, ORGANISMO, INTITUCIÓN O EMPRESA** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre** | (32) | **RFC** |  (33) | **Número de teléfono** |
|  (34) |
| **Calle, Av.** | (35) | **Colonia** | (36) |
| **Ciudad** |  (37) | **Municipio** |  (38) |
| **Estado** |  (39) | **C.P.** | (40) | **Correo institucional** | (41) |
| **Titular** |  (42) | **Puesto** |  (43) |
| **Misión** |
|  (44) |
|
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Giro, Ramo**(45) | **Comercial** |  | **Sector** (46**)** | **Tamaño** (47) |
| **Servicios** |  | **Público** |  | **Microempresa** |  |
| **Sector Público** |  | **Privado** |  | **Pequeñas empresas** |  |
| **Sector Social** |  |  |  | **Medianas empresas** |  |
| **Industrial** |  | **Grandes empresas** |  |
| **Industrial de Bienes de Producción** |  | **Datos del asesor externo** (48) |
| **Industrial de Bienes de Capital** |  | **Nombre** |  |
| **Industrial de Bienes de Consumo** |  | **Puesto** |  |
| **Industria Extractiva** |  | **Correo** |  |
| **Industria Manufacturera** |  | **Teléfono** |  |
| **Nombre de la persona que firmará el acuerdo de trabajo. Estudiante-Escuela-Empresa** |
| **Nombre** | (49) | **Puesto** | (50) |

|  |
| --- |
| **Firma del estudiante** (51) |

***Original. Subdirección Académica***

***c.c.p. Interesado***

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | Anotar lugar y fecha de elaboración del formato usar formato de fecha día 2 dígitos, mes dos dígitos y año 4 dígitos; **ejemplo 04/09/2023**. |
| **2.** | Anotar el nombre del Subdirector(a) Académico(a) en turno. |
| **3.** | Anotar el nombre del (la) Jefe(a) de División en turno. |
| **4.** | Anotar el nombre de la división de carrera. |
| **5.** | Anotar el periodo del semestre en el cual realiza su residencia profesional, ejemplo; Enero-Junio 2023 o Agosto Diciembre 2023 |
| **6.** | Anotar su nombre completo del residente profesional. |
| **7.** | Anotar el número de control del residente profesional. |
| **8.** | Anotar el nombre completo de la carrera a la que pertenece el residente profesional. |
| **9.** | Anotar en número de créditos aprobados por el residente. |
| **10.**  | Anotar en Semestre que cursa el residente profesional. |
| **11.** | Anotar el nombre de la calle del domicilio del residente profesional. |
| **12.** | Anotar el número del domicilio del residente profesional. |
| **13.** | Anotar la colonia del domicilio del residente profesional. |
| **14.** | Anotar la comunidad del domicilio del residente profesional. |
| **15.** | Anotar el municipio del domicilio del residente profesional. |
| **16.** | Anotar el estado del domicilio del residente profesional. |
| **17.** | Anotar el código postal del domicilio del residente profesional. |
| **18.** | Anotar el número telefónico del residente profesional. |
| **19.** | Anotar el correo electrónico del residente profesional. |
| **20.** | Anotar su número de seguridad social del residente profesional. |
| **21.** | Indicar con una **“X”** en el recuadro asignando el género del residente profesional. |
| **22.** | Indicar con una **“X”** en el recuadro asignado si pertenece a algún grupo indígena, si es un **“Sí”** especificar a qué grupo.  |
| **23.** | Indicar con una **“X”** en el recuadro asignado si habla alguna lengua indígena, si es un **“Sí”** especificar a qué lengua. |
| **24.** | Indicar con una **“X”** en el recuadro asignado si tiene alguna discapacidad física, si es un **“Sí”** especificar a qué tipo de discapacidad, ejemplo; visual, auditiva, de habla, motriz, etc. |
| **25.**  | Anotar el nombre del padre, madre o tutor así como número de teléfono en caso de presentarse una urgencia. |
| **26.** | Anotar el nombre preliminar del proyecto de residencia profesional. |
| **27.** | Indicar con una **“X”** en el recuadro asignado la opción elegida para la realización del proyecto. |
| **28.** | Indicar con una **“X”** en el recuadro asignado la modalidad seleccionada para residencia profesional. |
| **29** | Anotar el número de residentes profesionales que participaran en el mismo proyecto. |
| **30.** | Anotar la fecha de inicio y la fecha de término de residencia profesional utilizando el formato día/mes/año, ejemplo;Fecha de inicio: 18/01/2024 Fecha de Término: 18/05/2024.  |
| **31.** | Anotar el horario que se establecerá en el periodo de residencia profesional, ejemplo de Lunes a Viernes de 8:00 am a 4:00 pm |
| **32.** | Anotar el nombre de la dependencia, organismo, institución o empresa completo, ejemplo; MABE de México SA de CV |
| **33.** | Anotar el Registro Federal de Contribuyentes (RFC) de la dependencia, organismo, institución o empresa. |
| **34.** | Anotar el número telefónico de la dependencia, organismo, institución o empresa incluyendo la lada. |
| **35.** | Anotar la calle, avenida, boulevard de la dirección de la dependencia, organismo, institución o empresa. |
| **36.** | Anotar el código postal de la dirección de la dependencia, organismo, institución o empresa. |
| **37.** | Anotar la ciudad de la dirección de la dependencia, organismo, institución o empresa. |
| **38.** | Anotar el municipio de la dirección de la dependencia, organismo, institución o empresa. |
| **39.** | Anotar el estado de la dirección de la dependencia, organismo, institución o empresa. |
| **40.** | Anotar el código postal de la dirección de la dependencia, organismo, institución o empresa. |
| **41.** | Anotar el correo electrónico institucional de la dependencia, organismo, institución o empresa. |
| **42.** | Anotar el nombre del titular de la dependencia, organismo, institución o empresa. |
| **43.** | Anotar el puesto del titular de la dependencia, organismo, institución o empresa, ejemplo (presidente, gerente) incluir su grado escolar (licenciado, ingeniero, doctor, maestro). |
| **44.** | Anotar la misión de la dependencia, organismo, institución o empresa. |
| **45.** | Indicar con una **“X”** el giro o ramo de la dependencia, organismo, institución o empresa. |
| **46.** | Indicar con una **“X”** el sector a la que pertenece de la dependencia, organismo, institución o empresa. |
| **47.** | Indicar con una **“X”** el tamaño de la dependencia, organismo, institución o empresa. Consultar tabla clasificadora. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tamaño** |   | **Clasificación según el número de empleados** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Industria** |  | **Comercio** |  | **Servicios** |
|   |   |   |   |   |   |   |
| **Microempresas** |  | de 0 a 10 |  | de 0 a10 |  | de 0 a 10 |
| **Pequeñas empresas** |  | de 11 a 50 |  | de 11 a 30 |  | de 11 a 50 |
| **Medianas empresas** |  | de 51 a 250 |  | de 31 a 100 |  | de 51 a 100 |
| **Grandes empresas** |   | 251 en adelante |   | de 101 en adelante |   | de 101 en adelante |

**FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA**

|  |  |
| --- | --- |
| **48.** | Anotar los datos del asesor externo asignado por la dependencia, organismo, institución o empresa, nombre incluyendo su nivel académico, puesto, correo electrónico y teléfono. |
| **49.** | Anotar nombre de la persona que firmara el acuerdo de trabajo incluyendo su nivel académico. |
| **50.** | Anotar el puesto que ostenta en la dependencia, organismo, institución o empresa. |
| **51.** | Firma del estudiante residente profesional. |