**DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

Foto tamaño infantil a color escaneada

|  |  |
| --- | --- |
| **Folio** |  |
| Será asignado por el (la) coordinador (a) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lugar: | Victoria de Durango, Durango. | Fecha: |  |
|  C.  |   | At’n: C |   |
| Jefe (a) de la División de Estudios Profesionales | Coordinador (a) de la carrera de |  |
| **Nombre del proyecto:** |  |  |
| **Periodo proyectado:**  |  | Enero-Junio |  | Agosto-Diciembre |  | de |  | Número de residentes |  |
| **Opción elegida:** |  | Banco de proyectos |  | Propuesta propia |  | Trabajador (a) |  |

**Datos del Residente:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Carrera: |  | No. de control: |  |
| Domicilio: |  |
| E-mail: |  | Para Seguridad Social acudir  | IMSS ( ) | ISSSTE ( ) | OTROS( ) |
| No. : |
| Teléfono particular: | ( ) | Teléfono celular: | ( ) |

**Datos de la Organización:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Domicilio: |  |
| Ramo:  | Industrial ( ) Servicios ( ) Otro ( ) | R.F.C. |  |
| Sector:  | Público ( ) Privado ( ) | Teléfono con lada | ( )  |
| Nombre de asesor(a) externo(a) | Puesto: |  |
|  | Correo electrónico |  |
| Nombre de la persona que firmará el acuerdo de trabajo, estudiante- escuela-organización | Puesto: |  |
|  | Correo electrónico  |  |

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

Firma del estudiante

c.c.p. Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación

c.c.p. Jefe de Proyectos de Vinculación

c.c.p. Archivo