|  |
| --- |
| I)DATOS DE LA RESIDENCIA PROFESIONAL |
| Razón Social: (Nombre completo de la empresa o persona física (seguido del nombre comercial), como se encuentra registrada ante el SAT (Empresas que no estén en el catálogo solicitar copia de Constancia de Situación Fiscal Actualizada) |
| Nombre del Asesor Externo: | Cargo: |
| Nombre del Asesor Interno: | Cargo: |
| Nombre del Proyecto: |
| Fecha de inicio:  | Fecha de término:  |
|  |  |  |  |  |
| Fechas de visita de campo (Asignadas por asesor interno): |
| 1a. Visita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | 2da. Visita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   |
| II)SECTOR ECONÓMICO DE LA EMPRESA: |
| SECTOR PRIMARIO: | Agricultura, ganadería, silvicultura o la explotación forestal, acuicultura, caza, pesca y piscicultura, apicultura y minería o la explotación de minerales | Especifique: |
| SECTOR SECUNDARIO: | Artesanía, construcción, obtención de la energía, industria | Especifique: |
| SECTOR TERCIARIO: | Transporte, comunicación, comercio, turismo, sanidad, educación, finanzas, entretenimiento | Especifique: |
| III)TAMAÑO DE LA EMPRESA (De acuerdo al número de personal contratado) |
| (Marque con "X") |
| Microempresa (1-30) | Pequeña (31-100) | Mediana (101-500) | Grande (Más de 501) |

Mediante este documento el Residente se compromete a desarrollar el proceso de Residencia Profesional que le ha sido autorizado en pleno entendimiento de que, conforme a los estatutos que rigen en materia, cualquier desacato, incumplimiento, abandono o reprobación de la misma será causal de baja definitiva; asimismo acepta acatar la normatividad que le sea estipulada por la Empresa, Organismo o Dependencia y a mantener la confidencialidad de la información a la que se le brinde acceso durante el desarrollo de los trabajos encomendados.

**Nombre y firma del alumno**

Alumno de (PROGRAMA EDUCATIVO)

**Nombre y Firma del Asesor Externo**

CARGO DEL ASESOR EXTERNO DENTRO DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA

Sello de la Empresa

**LIC. CARMEN ROJO MONROY**

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE RESIDENCIAS

PROFESIONALES Y SERVICIO SOCIAL

**Nombre y Firma del Jefe de Carrera**

Jefe de (PROGRAMA EDUCATIVO)

Sello de la Jefatura de Carrera

**Nombre y Firma del Asesor Interno**

Docente de (PROGRAMA EDUCATIVO)