**Solicitud de Residencia Profesional**

**Instrucciones**: Elaborar a computadora y entregar junto con el Historial Académico vigente (con el alta de la materia de Residencia Profesional), y copia de la Constancia de Terminación de Servicio Social. Se deberá generar en original, la cual será entregada en el Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales, asimismo, se deberá entregar una copia a Jefatura de División.

**Datos personales:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo: | (1) | Sexo: | (2) | H |  | M |  |
| Teléfono: | (3) | Correo electrónico institucional: | (4) |
|  **Dirección:** |
| Calle: | (5) | No. Ext.:  | (6) | No. Int.: | (7) | Colonia: | (8) |
| Municipio o Delegación: | (9) | Estado: | (10) | Código Postal: | (11) |

**Datos académicos:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Programa Educativo: | (12) | Especialidad: | (13) |
| Matrícula: | (14) | Vida académica: | (15) | / | (15) | No. de créditos: | (16) | Constancia de Terminación de Servicio Social: | (17) |

**Empresa, Organismo o Dependencia:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Empresa, Organismo o Dependencia: | (18) |
|  |
| Pública |  | Privada |  | **Giro:** | Industrial |  | Comercial |  | Servicios |  | **Sector:** | Primario |  | Secundario |  | Terciario |  |
| (19) | (20) | (21) |
| Nombre del Titular: | (22) | . | (23) |
| Cargo: | (24) |
| Teléfono: | (25) | Extensión: | (26) | Correo electrónico: | (27) |
|  **Dirección:** |
| Calle: | (28) | No. Ext.:  | (29) | No. Int.: | (30) | Colonia: | (31) |
| Municipio o Delegación: | (32) | Estado: | (33) | Código Postal: | (34) |
| Página web: | (35) | Red social: | (36) |

**Proyecto:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Modalidad: | Interno |  | Externo |  |  | En caso de ser equipo (máximo 3 integrantes), colocar integrantes restantes (cada integrante deberá entregar su solicitud de forma individual): |
| (37) |  |
| Individual |  | Equipo |  |  | 1. | Nombre: | (39) | Matrícula:  | (40) |
|  | (38) |  | 2. | Nombre: | (39) | Matrícula:  | (40) |
| Nombre del proyecto: | (41) |
| Nombre del Asesor Interno o Asesora Interna (docente del TESCo): | (42) | . | (43) |
| Nombre del Asesor Externo o Asesora Externa (por parte de la empresa, organismo o dependencia) | (44) | . | (45) |

|  |  |
| --- | --- |
| Por este medio hago de conocimiento que se me ha sido notificado, estoy consciente y de acuerdo que en caso de no concluir en tiempo y forma, y abarcar fechas del periodo escolar siguiente, realizaré el pago correspondiente del semestre \_\_\_\_\_\_\_(46)\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | (50) |
| **Fecha de entrega:** | Coacalco de Berriozábal, Edo. Méx., a (47) de (48) de (49) | Firma del residente |

**Se autoriza la realización de la Residencia Profesional del solicitante, conforme a la información proporcionada.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (51)Jefatura de División | (52)Vo. Bo. Dirección Académica |

| **INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: SOLICITUD DE RESIDENCIA PROFESIONAL** |
| --- |
| **Objetivo:** Permitir a la o el estudiante, comenzar la primera etapa del proceso de Residencia Profesional. |
| **Distribución y destinatario:** El formato se genera en original. El original es llenado por la o el estudiante, se recolecta la firma y sello de la Jefatura de División correspondiente, con el visto bueno de la Dirección Académica y se turna al Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales, se archiva en el expediente. |
| **No.** | **Concepto** | **Descripción** |
| **1** | Nombre completo  | Anotar el nombre completo de la o el estudiante iniciando por apellido paterno, materno y nombre (s). |
| **2** | Sexo | Seleccionar con una “x” la opción correspondiente. |
| **3** | Teléfono | Anotar el teléfono de casa o celular de contacto inmediato. |
| **4** | Correo electrónico institucional | Anotar el correo institucional de la o el estudiante. |
| **5** | Calle | Anotar la calle de residencia |
| **6** | Número exterior | Anotar el No. Ext. de residencia. |
| **7** | Número interior | Anotar el No. Int. de residencia. |
| **8** | Colonia | Anotar la colonia de residencia. |
| **9** | Municipio o Delegación | Anotar el municipio o delegación de residencia. |
| **10** | Estado | Anotar el Estado de residencia. |
| **11** | Código Postal | Anotar el Código Postal de residencia. |
| **12** | Programa Educativo  | Anotar la carrera en la que se encuentra inscrito la o el alumno.  |
| **13** | Especialidad | Anotar la especialidad de pertenencia. |
| **14** | Matrícula | Anotar la matrícula. |
| **15** | Vida Académica | Anotar la vida académica en formato ss/ss, correspondiente al semestre cursando contra el límite de semestres (ejemplo 09 / 12) |
| **16** | Número de créditos | Anotar el total de créditos acumulados en el Historial Académico. |
| **17** | Constancia de Terminación de Servicio Social | Marcar con una “x” si ya se cuenta con el documento.  |
| **18** | Nombre de la Empresa, Organismo o Dependencia | Anotar el nombre de la empresa, organismo o dependencia en donde se va a realizar la Residencia Profesional, seguido de las siglas en caso de aplicar. |
| **19** | Tipo de empresa | Marcar con una “x”, el tipo de empresa a la que corresponda, de acuerdo con el origen del capital (pública o privada).  |
| **20** | Giro de la empresa | Marcar con una “x”, el giro al que corresponda:Industrial (producción de bienes).Comercial (intermediarios productor-consumidor).Servicios (brindan servicios, pueden ser no lucrativos). |
| **21** | Sector  | Marcar con una “x”, el sector productivo a que corresponda.Primario (extractivas).Secundario (transformadoras, industria o manufactura).Terciario (servicios). |
| **22-23** | Nombre del titular | Anotar la profesión (Tec., Lic., Mtro., Dr.) y el nombre completo (nombre, apellido paterno, apellido materno), de la persona titular que tiene la autoridad para emitir y firmar documentos formales de la Empresa, Organismo o Dependencia. |
| **24** | Cargo | Anotar el cargo que ocupa el titular dentro de la Empresa, Organismo o Dependencia. |
| **25-26** | Teléfono y extensión | Anotar el teléfono y extensión (si aplica), de oficina de contacto inmediato. |
| **27** | Correo electrónico | Anotar el correo electrónico del contacto inmediato. |
| **28** | Calle | Anotar la calle de localización. |
| **29** | Número exterior | Anotar el No. ext. de localización. |
| **30** | Número interior | Anotar el No. int. de localización. |
| **31** | Colonia | Anotar la colonia de localización. |
| **32** | Municipio o Delegación | Anotar el Municipio o Delegación de localización. |
| **33** | Estado | Anotar el Estado de localización. |
| **34** | Código Postal | Anotar el Código Postal de localización. |
| **35** | Página Web | Anotar Página Web de la empresa, organismo o dependencia. |
| **36** | Red Social | Anotar Red Social de contacto. |
| **37 38** | Modalidad | Marcar con una “x”, la modalidad que corresponda:Interno en caso de realizarlo en el TESCo o Externo si es en Empresa, Organismo o Dependencia. Individual o en Equipo (si se realiza en equipo es un máximo de tres integrantes). |
| **39 40** | Integrantes de equipo | Anotar nombre (apellido paterno, apellido materno, nombre(s)), de los integrantes restantes. |
| **41** | Proyecto | Anotar el nombre del proyecto a realizar. |
| **42 43** | Asesora o Asesor Interno | Anotar la profesión (Tec., Lic., Mtro., Dr.) y el nombre completo (nombre, apellido paterno, apellido materno) del Docente designado por la Jefatura de División del TESCo para el asesoramiento al residente en su proyecto. |
| **44 45** | Asesora o Asesor Externo | Anotar la profesión (Tec., Lic., Mtro., Dr.) y el nombre completo (nombre, apellido paterno, apellido materno) de la persona designada por la Empresa, Organismo o Dependencia para el asesoramiento del o la estudiante en su proyecto. |
| **46** | Periodo escolar posterior | Anotar el periodo escolar siguiente al del registro, en el que la o el alumno en caso de abarcar ese semestre, realizará el pago correspondiente, en caso de aplicar. |
| **47 48 49** | Fecha de entrega | Anotar el día, mes y año (cuatro dígitos), de la fecha de entrega de la solicitud de Residencia Profesional. |
| **50** | Firma del (de la) residente | Colocar firma, por parte del o la estudiante. |
| **51** | Jefatura de División | Anotar la profesión (Tec., Lic., Mtro., Dr.) y el nombre completo (nombre, apellido paterno, apellido materno) del Jefe (a) de División, solicitar firma y sello correspondiente. |
| **52** | Vo.Bo. Dirección Académica | Anotar la profesión (Tec., Lic., Mtro., Dr.) y el nombre completo (nombre, apellido paterno, apellido materno) del Director (a) Académico (a), solicitar firma y sello correspondiente. |

|  |
| --- |
| **CAMBIOS A ESTA VERSIÓN** |
| **No. De Versión** | **Fecha de Actualización** | **Descripción del Cambio** |
| 0 | 01 de Marzo, 2018 | Nuevo formato para la Transición a la Norma ISO 9001: 2015 |
| 1 | 7 de mayo del 2019 | Actualización en el nombre de las autoridades para la revisión y autorización del SGC. |
| 2 | 09 de Octubre, 2019 | Modificación en la redacción de Instructivo del FO- TESCo-72. Actualización en el nombre del responsable del formato y Titular del departamento de Calidad Educativa. |
| 3 | 30 de Abril, 2020 | Actualización del Responsable y Visto Bueno del SGC. |
| 4 | 13 de noviembre, 2020 | Modificación y actualización del formato e instructivo de llenado conforme a necesidades del Departamento. Actualización del Responsable y Visto Bueno del SGC. |
| 5 | 22 de Enero, 2021 | Actualización del Responsable del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales. |
| 6 | 17 de Agosto, 2021 | Actualización del Responsable de la Jefatura de Calidad Educativa. |
| 7 | 18 de Enero, 2022 | Actualización del responsable de la Subdirección de Vinculación |
| 8 | 04 de abril, 2022 | Actualización del Titular de la Dirección: Lcdo. Guillermo Alfredo Martínez González; Actualización de la Responsable del Departamento de Servicio Social y Prácticas Profesionales: Lcda. Claudia Teresa Trejo Jiménez. |
| 9 | 02 de agosto 2022 | Actualización de la Responsable de la Subdirección de Vinculación: Mtra. Anel Octubre González García.  |
| 10 | 30 de agosto de 2023 | Modificación en la redacción considerando el lenguaje incluyente de acuerdo con la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación.Modificación en el cuadro de validaciones, siendo el dueño del Proceso quien autoriza el documento.Cambio de Encargada del Despacho de los Asuntos del Departamento de Calidad Educativa.Modificación en la redacción del FO-TESCo-72. Solicitud de Residencia Profesional, así como del instructivo.  |
| 11 | 23 de noviembre de 2023 | Actualización del logo del Gobierno de Estado de México. Cambio de Encargada del Despacho de los Asuntos de la Subdirección de Vinculación |
| 12 | 08 de abril de 2024 | Actualización del nombre del Subdirector de Vinculación y la Jefa del Departamento de Calidad Educativa.Modificación en la redacción del FO-TESCo-72. Solicitud de Residencia Profesional, así como del instructivo de llenado. |
| 13 | 05 de noviembre de 2024 | Modificación del cuadro de firmas de autoridades, eliminando nombres y firmas de quien labora el documento y validando con sello de las áreas responsables del SGC del TESCo (dueño (a) del subproceso y dueño (a) del proceso ) del documento en cuestión..Acuerdo autorizado por el Comité de Calidad en la Segunda Reunión de Revisión por Dirección 2024. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Calidad Educativa** **Visto Bueno** | **Autorizó** |
| Sello de la Jefatura del Departamento de Servicio Social y PrácticasProfesionales | Sello de la Jefatura del Departamento de Calidad Educativa  | Sello de la Subdirección de Vinculación  |
| 04 de noviembre de 2024 | 04 de noviembre de 2024 | 05 de noviembre de 2024 |