

	Solicitud de Residencia Profesional	Fecha de revisión: 13-abril-2026
	Código: ITT-L-VI-20-RG-01	Revisión: 0
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015:	Página: 1 de 3

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES SOLICITUD DE RESIDENCIA PROFESIONAL

Tepic, Nayarit a _____(1)_____

(2)
Jefe(a) de la Div. de Estudios Profesionales
PRESENTE

AT'N: C. _____(3)_____
Coord. de la carrera de ____ (4) _____

Por medio de la presente le solicito me sea asignado el proyecto de Residencia Profesional, para lo cual presento a continuación mis datos generales:

Nombre:	(5)	Carrera:	(6)
No. de control:	(7)	Correo electrónico:	(8)
Dirección:	(9)		
Ciudad:	(10)	Teléfono particular: (11)	Teléfono Celular: (12)
Atención Médica:(13)	IMSS () ISSSTE () OTRO() Especificar: No. de afiliación al servicio médico:		

Me interesa sea asignado en la modalidad de (14)

☐ Banco de Proyectos

☐ Propuesta propia

☐ Trabajador

Nombre del proyecto:	(15)		
Periodo Projectado:	(16)	Número de residentes:	(17)

A desarrollarse en la empresa:

	Solicitud de Residencia Profesional		Fecha de revisión: 13-abril-2026	
	Código: ITT-L-VI-20-RG-01		Revisión: 0	
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015:		Página: 2 de 3	

Nombre:	(18)				
Ramo o Sector:	Industrial () (19)	Servicios () Público ()	Otro () Privado ()	R.F.C.	(20)
Domicilio:	(21)				
Colonia:	(22)	C. Postal	(23)	Email	(24)
Ciudad:	(25)	Teléfono (no celular)			(26)
Nombre del Representante de la empresa:	(27)	Puesto:	(28)		
Nombre del Asesor Externo:	(29)	Puesto:	(30)		

(31)

Firma del estudiante

	Solicitud de Residencia Profesional Código: ITT-L-VI-20-RG-01 Referencia a la Norma ISO 9001:2015:	Fecha de revisión: 13-abril-2026 Revisión: 0 Página: 3 de 3
---	---	--

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NÚMERO	DESCRIPCIÓN
1	Fecha en que se presenta la solicitud.
2	Nombre del Jefe(a) de la División de Estudios Profesionales.
3	Nombre del coordinador de la carrera a la que pertenece el estudiante que solicita la Residencia Profesional.
4	Nombre de la carrera bajo la responsabilidad del coordinador.
5	Nombre del estudiante que solicita la residencia profesional.
6	Nombre de la carrera que cursa el estudiante.
7	Número de control del estudiante.
8	Correo electrónico del estudiante.
9	Domicilio del estudiante.
10	Ciudad donde radica el estudiante.
11	Número de teléfono del estudiante.
12	Número de teléfono celular del estudiante.
13	Marcar Institución de Seguridad Social bajo cuya cobertura se encuentra el residente y número de afiliación a la institución de servicios médicos.
14	Marcar con una "X" según corresponda.
15	Nombre del proyecto que se presenta.
16	Periodo en el que se desarrollará la residencia profesional.
17	Número de residentes que se requieren para el desarrollo del proyecto.
18	Nombre completo de la empresa que recibirá al estudiante como residente.
19	Ramo o sector de la empresa.
20	Registro Federal de Contribuyentes de la empresa.
21	Domicilio donde se encuentra ubicada la empresa.
22	Nombre de la colonia donde se localiza la empresa.
23	Número del código postal que pertenece a la colonia donde se localiza la empresa.
24	Anotar correo electrónico del representante de la empresa o institución.
25	Ciudad en la que se encuentra ubicada la empresa.
26	Número de teléfono de la empresa, incluir el número de la lada.
27	Nombre de la persona representante de la empresa o institución
28	Nombre del puesto que ocupa la persona representante de la empresa
29	Nombre de la persona que fungirá como asesor externo.
30	Nombre del puesto que ocupa la persona que fungirá como asesor externo.
31	Firma del estudiante.