HOJA MEMBRETADA DE EMPRESA/INSTITUCIÓN/ORGANISMO

**CARTA DE COLABORACIÓN Y ACEPTACIÓN**

Lugar y Fecha

**LIC. KENIA IENISEY TRIZÓN CARRAZCO**

**DESARROLLO ACADÉMICO**

**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE ELDORADO**

**P R E S E N T E.-**

**CON AT’N:**

**LIC. JOSÉ DANIEL GARCÍA GONZÁLEZ**

**DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN Y EXTENSIÓN**

Por medio de la presente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento la **COLABORACIÓN y ACEPTACIÓN** del(de la) alumno(a) residente que a continuación se detallan sus datos requeridos para que realice su **RESIDENCIA PROFESIONAL** en esta Empresa/Institución.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Razón Social de la Empresa:
 |  |
| 1. RFC de la Empresa:
 |  |
| 1. Teléfono de Contacto:
 |  |
| 1. Giro, Ramo, Sector:
 | *Ej. Industrial, Servicios, Público, Privado Etc.* |
| 1. Nombre de(de la) Residente:
 |  |
| 1. Número de control:
 |  |
| 1. Número de Seguridad Social:
 |  |
| 1. Carrera:
 |  |
| 1. Fecha de Inicio:
 | *Se considera de cuatro meses mínimo y seis meses máximos* |
| 1. Fecha de Término:
 | *Se considera de cuatro meses mínimo y seis meses máximos* |
| 1. Total de Horas:
 | 500 horas |
| 1. Nombre del proyecto:
 |  |
| 1. Área:
 |  |
| 1. Nombre Asesor(a) Externo(a):
 |  |
| 1. Días de asistencia:
 | *Ej. Lunes a Viernes* |
| 1. Horario:
 | *No exceder las ocho horas* |
| 1. Observaciones
 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ATENTAMENTE** |  | **SELLO** |
| **NOMBRE COMPLETO****CARGO****EMPRESA O INSTITUCIÓN RECEPTORA** |  |  |