INSTITUTO TECNOLÓGICO DE GUSTAVO A. MADERO

SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA

DEPARTAMENTO (1)

**RESULTADOS DE PROYECTOS DE RESIDENCIAS PROFESIONALES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **ACEPTADO(A)**  **(5)** | |  |
| **NOMBRE DEL PROYECTO (2)** | **NOMBRE DEL(LA) ESTUDIANTE (3)** | **ASESOR(A) INTERNO(A) (4)** | **SI** | **NO** | **OBSERVACIONES**  **(6)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

A t e n t a m e n t e.

(7)

c.c.p Departamento División de Estudios Profesionales.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Anotar el nombre correspondiente al Departamento Académico. |
| 2 | Anotar el nombre del proyecto de residencia. |
| 3 | Anotar el nombre de el o los estudiantes. |
| 4 | Anotar el nombre de el o los asesores internos. |
| 5 | Anotar si se acepta o no el proyecto de residencia. |
| 6 | Anotar las observaciones que se presentaron en la revisión del anteproyecto de residencias. |
| 7 | Nombre y firma del Jefe del Departamento Académico. |