Fecha de emisión:

Asunto: Carta de aceptación de Residencia Profesional

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL Y RESIDENCIA PROFESIONAL**

**TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JOCOTITLÁN**

**P R E S E N T E**

Por medio del presente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento la **ACEPTACIÓN** del alumno (a) que a continuación detallo sus datos requeridos para que realice su **RESIDENCIA PROFESIONAL** en esta Empresa.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Razón Social de la Empresa:
 |  |
| 1. RFC de la Empresa:
 |  |
| 1. Giro Comercial:
 |  |
| 1. Tamaño de la Empresa (según el número de empleados)
 |  Grande Mediana Pequeña Micro (251 empleados y más) (51-250 empleados) (11-50 empleados) (0-10 empleados) |
| 1. Nombre de la alumna o alumno
 |  |
| 1. Número de control:
 |  |
| 1. Carrera:
 |  |
| 1. Fecha de Inicio:
 |  |
| 1. Fecha de Término:
 |  |
| 1. Total de Horas:
 | 640 horas |
| 1. Nombre del proyecto:
 |  |
| 1. Área:
 |  |
| 1. Nombre de la Asesora o Asesor Externo:
 |  |
| 1. Días de asistencia:
 |  |
| 1. Horario:
 |  |
| 1. Comentarios:
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ATENTAMENTE****EMPRESA O DEPENDENCIA RECEPTORA** |  **Sello** |

**NOTA:** Se solicita que este documento sea impreso en **papel membretado** de la **Entidad Receptora**