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**