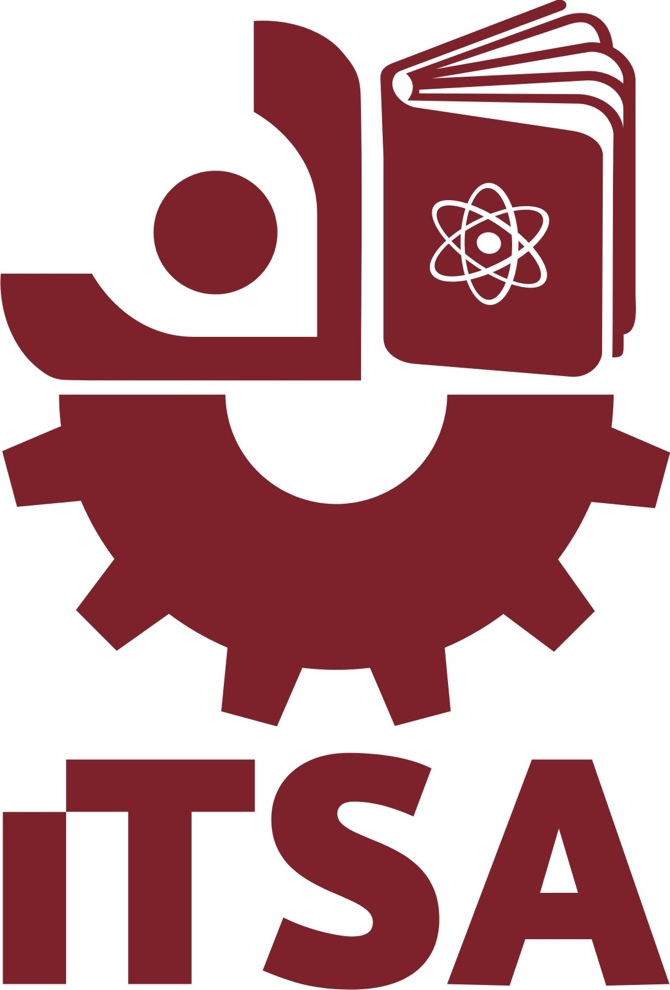
****

**ANTEPROYECTO** DE RESIDENCIAS PROFESIONALES

**AGOSTO 2020 - ENERO 2021**



**EMPRESA / DEPENDENCIA:**

Escribe aquí el nombre completo de la Empresa/Dependencia donde

se realizarán las Residencias

**ANTEPROYECTO:**

Escribe aquí el tÍtulo de tú propuesta de proyecto/practicas de

Residencias Profesionales

**ALUMNO(A):**

Escribe aquí tú nombre completo seguido de tus apellidos

**Nº DE CONTROL:**

Escribe aquí tú número de control escolar

**CARRERA:**

Escribe aquí en nombre completo de tú carrera

**ASESOR(A) EXTERNO(A):**

Escribe aquí el grado profesional y nombre completo del asesor externo

Apatzingán, Michoacán. (Escribe aquí Mes y Año

de presentación del Anteproyecto)

**ANEXO XXVII**

**ESTRUCTURA DEL REPORTE PRELIMINAR DE RESIDENCIA PROFESIONAL (ANTEPROYECTO)**

|  |  |
| --- | --- |
| **A - TÍTULO DEL ANTEPROYECTO:** |  |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **B - ALCANCES O DELIMITACIÓN:** |  |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **C - OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS:** |  |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **D - JUSTIFICACIÓN:** |  |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **E - CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:** |  |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Meses y Semanas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ACTIVIDADES | | 1 | | | | 2 | | | | 3 | | | | 4 | | | | 5 | | | | 6 | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **NOTA: Enlista todas las actividades del proyecto propuesto que deberas realizar para concluir satisfactoriamente tus Residencias Profesionales, recuerda que puedes calendarizar minimo 4 meses y maximo 6 meses, dependiendo el tiempo que hallan acordado alumn@-empresa/dependencia para la realización de la residencia.** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **F – DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES:** |  |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **G – LUGAR/ÁREA DE REALIZACIÓN DEL PROYECTO:** |  |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **H - INFORMACIÓN DE LA EMPRESA/DEPENDENCIA:** | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE: |  | | | | | | | | | | | RFC: | |  | | | |
| GIRO O RAMO: | *INDUSTRIAL* |  | *SERVICIOS* |  | *EDUCATIVO* | | |  |  | SECTOR: | | | *PÚBLICO* | |  | *PRIVADO* |  |
| DOMICILIO: |  | | | | | | | | | COLONIA: | | |  | | | | |
| CD. Y ESTADO: |  | | | | | CP.: |  | | | TELEFONO: | | |  | | | | |
| EMAIL: |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| : |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MISIÓN: |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Escribe aquí la misión de la empresa) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | GRADO PROFESIONAL Y NOMBRE | | | | | | | | CARGO/PUESTO | | | | | | |
| TITULAR DE LA EMPRESA/DEPENDENCIA. | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |

**Propuesta de Asesor Interno del Alumno:** Coloca aquí el nombre del docente de la carrera que solicitas sea tu asesor interno y apoyo en la Residencia por parte del ITSA.

*NOTA: EL LLENADO DE LOS FORMATOS DEBERÁ SER EN DIGITAL CON EL EDITOR DE TEXTO PREFERIDO*