



BASES DE CONCERTACIÓN

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

DIRECCIÓN: _____ TELEFONO: _____

CARRERA: _____ SEMESTRE: _____

No. DE CONTROL: _____ E-MAIL: _____

TRAMITE: SERVICIO SOCIAL RESIDENCIA PROFESIONAL

Nº DE SEGURO FACULTATIVO: _____ POLISA: _____

DATOS DE LA EMPRESA, ORGANISMO O DEPENDENCIA

NOMBRE: _____

GIRO: _____

DOMICILIO: _____

ÁREA DE SERVICIO SOCIAL Y/O RESIDENCIA PROFESIONAL: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ÁREA: _____

NOMBRE DEL PROYECTO O PROGRAMA ASIGNADO: _____

BECA POR LA CANTIDAD DE: _____

DATOS COMPLEMENTARIOS

FECHA DE INICIO: _____ FECHA DE TERMINACIÓN: _____

ME COMPROMETO A CUMPLIR CON ESTA RESIDENCIA PROFESIONAL Y/O SERVICIO SOCIAL CONFORME A LO ESTABLECIDO POR EL PLAN ESCUELA-EMPRESA Y DE ACUERDO A LOS REGLAMENTOS Y POLÍTICAS ESTIPULADAS POR EL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE RIOVERDE, ORGANISMO O DEPENDENCIA.

RIOVERDE, S.L.P.

A _____ DE _____ DE 20 _____

REPRESENTANTE DE LA EMPRESA
(NOMBRE, FIRMA Y SELLO)

RESIDENTE(NOMBRE, FIRMA)

DIRECTOR GENERAL DEL ITS
(NOMBRE, FIRMA Y SELLO)

ASESOR INTERNO (NOMBRE, FIRMA)