Área: (1)

No. de Oficio: (2)

ASUNTO: **CARTA DE PRESENTACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL (LA) ESTUDIANTE**

Fecha (3)

(4)

(5)

(6)

P R E S E N TE

El Instituto Tecnológico de Superior de Zongolica, tiene a bien presentar a sus finas atenciones al (la) C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con número de control \_\_\_\_(8)\_\_\_\_\_\_ de la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(9)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien desea desarrollar en este organismo el proyecto de Residencias Profesionales, en el periodo comprendido del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(10)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cubriendo un total de 500 horas.

Es importante hacer de su conocimiento que el (la) estudiante que se encuentra inscrito (a) en esta institución cuentan con un seguro contra accidentes personales con la empresa \_\_\_\_\_\_\_ (11) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, según póliza No.\_\_\_\_\_\_(11)\_\_\_\_\_\_\_\_ e inscripción en el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) con número\_\_\_\_\_(11)\_\_\_\_\_\_\_\_.

Así mismo, hacemos patente nuestro sincero agradecimiento por su buena disposición y colaboración para que nuestro (a) estudiante, aun estando en proceso de formación, desarrolle un proyecto de trabajo profesional, donde puedan aplicar el conocimiento y el trabajo en el campo de acción en el que se desenvolverá como futuro profesionista.

Al vernos favorecidos con su participación en nuestro objetivo, sólo nos resta manifestarle la seguridad de nuestra más atenta y distinguida consideración.

# A T E N T A M E N T E

**(12)**

**NOMBRE Y FIRMA**

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

**JEFE (A) DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN Y VINCULACIÓN Y/O COORDINADOR DE CAMPUS O EXTENSIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **ACEPTACIÓN DEL ESTUDIANTE (13)** | |
| **NOMBRE Y FIRMA** |  |
| **SELLO** |  |

INSTRUCTIVO DE LLENADO

|  |  |
| --- | --- |
| **Numero** | **Descripción** |
|  | Anotar el área que emite el oficio: Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación o Coordinador de Campus o Extensión |
|  | Anotar el número del oficio correspondiente. |
|  | Anotar el lugar y la fecha de elaboración del oficio.  Ejemplo: Zongolica, Ver. 15-JULIO-2025 |
|  | Anotar el nombre completo y correcto de la persona que dirige la empresa. |
|  | Anotar el nombre correcto del cargo que ocupa la persona que dirige la empresa. |
|  | Anotar el nombre correcto de la empresa. En caso de no conocer los datos indicados en los puntos 4, 5 y 6, indique “A Quien Corresponda”. |
|  | Anotar el nombre del (a) estudiantes al que se está presentando. |
|  | Anotar el número de control del (a) estudiantes. |
|  | Anotar el nombre completo y correcto de la carrera a la que pertenece el (la) estudiante. |
|  | Anotar la fecha de inicio y terminación de la Residencia Profesional. |
|  | Anotar el nombre de la empresa de seguros y número de póliza vigente, o el número de seguro del estudiante (IMSS, etc..) según aplique. |
|  | Nombre y firma del (a) Jefe (a) del Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación o Coordinador de Unidad Académica o campus. |
|  | Anotar nombre y firma en original, de la persona que acepta al estudiante. |