



TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE QUERÉTARO
SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA
DEPARTAMENTO DE _____(1)

ASESORÍA Y SEGUIMIENTO SEMESTRAL DE RESIDENCIA PROFESIONAL

No. Control	Nombre del residente	Correo electrónico	No. Tel. Celular	Asesores	
				Interno	Externo
(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
		Correo Electrónico		Correo Electrónico	
		(8)		(9)	

Nombre del proyecto	Empresa	Periodo de realización						
		Inicio (12)		Término (13)		día	mes	año
(10)	(11)							

Temas a asesorar (14)	Fecha de asesoría (15)	Recomendaciones (16)	Firma del asesor (17)	Firma del residente (18)



TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE QUERÉTARO
SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA
DEPARTAMENTO DE _____(1)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NÚMERO	DESCRIPCIÓN
1	Anotar el nombre correspondiente al Departamento Académico.
2	Anotar el número de control del residente.
3	Anotar el nombre del residente
4	Anotar correo electrónico del residente
5	Anotar el número de celular del residente
6	Anotar el nombre del asesor interno.
7	Anotar el nombre del asesor externo.
8	Anotar el correo electrónico del asesor interno.
9	Anotar el correo electrónico del asesor externo.
10	Anotar el nombre del proyecto.
11	Anotar el nombre de la empresa.
12	Anotar periodo de inicio de la Residencia Profesional
13	Anotar periodo de término de la Residencia Profesional
14	Describir los temas a asesorar.
15	Anotar fecha de asesoría
16	Anotar recomendaciones.
17	Firma del asesor.
18	Firma del residente.