**DEPARTAMENTO ACADÉMICO**

 LOS REYES, MICHOACÁN A DE DEL 20

|  |
| --- |
| **DATOS DEL RESIDENTE** |
|  |
| **(MAYÚSCULAS)** |  | **(MAYÚSCULAS)** |  | **(MAYÚSCULAS)** |
| A. PATERNO |  | A. MATERNO |  | NOMBRE (S) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NÚMERO DE CONTROL: |   | CARRERA: |  |
| NOMBRE DEL PROYECTO: |  |
| PERIODO DE REALIZACIÓN DE LA RESIDENCIA: |  |
| EMPRESA, ORGANISMO O DEPENDENCIA: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ASESORÍA NÚMERO: |  |  | TIPO DE ASESORÍA: |  |

|  |
| --- |
| **TEMAS A ASESORAR** |
|  |
| (LLENADO EN MAYÚSCULAS) |

|  |
| --- |
| **SOLUCIÓN RECOMENDADA** |
|  |
| (LLENADO EN MAYÚSCULAS) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR INTERNO |  | NOMBRE Y FIRMA DEL RESIDENTE |