

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CUERNAVACA

### MEMBRETE DE LA EMPRESA

LUGAR Y FECHA

**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CD. CUAUHEMOC  
M.C. ELIZABETH SIQUEIROS LOERA  
DIRECTORA**

**CON ATENCION A:  
M.A. VERONICA GRACIELA GARCIA CANO  
JEFA DE DIVISION DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

Por medio de la presente hago constar que el C. \_\_\_\_\_  
con numero de control \_\_\_\_\_ de la carrera \_\_\_\_\_,  
ha terminado de manera satisfactoria sus residencias profesionales en nuestra empresa,  
cubriendo un total de \_\_ (leer nota 1) \_\_ horas, en el desarrollo del proyecto  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, en el periodo comprendido del \_ (Leer nota 2) \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_.

Sin más por el momento, quedo de usted para cualquier aclaración o duda.

**ATENTAMENTE**

SELLO DE LA EMPRESA

--- Nota 1: El número de horas mínimo es de 640 y un máximo de 920

--- Nota 2: Este periodo oficial que encontraras en la notificación, es el que se te entrego en División de Estudios Profesionales cuando se aprobó el proyecto y se te notifico el nombre del asesor.