**FORMATO DE REGISTRO DE PROYECTO DE MEMORIA DE RESIDENCIAS PROFESIONALES**

Matrícula:

Nombre del egresado (a):

Carrera:

Nombre del proyecto:

Objetivo del Proyecto:

Asesor (a)­­­­­­­­­­­­:

Fecha:

**DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE MEMORIA DE RESIDENCIAS PROFESIONALES**

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

 **NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA**

 **JEFE (A) DE DIVISIÓN ASESOR (A)**

**NOMBRE Y FIRMA**

**EGRESADO (A)**