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

No. de control:

Nombre:

Carrera:

Nombre del proyecto:

Objetivo del Proyecto:

Asesor (ra)­­­­­­­­­­­­:

Fecha:

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

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

 **NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA**

 **JEFE (A) DE DIVISIÓN ASESOR (RA)**

**NOMBRE Y FIRMA**

**EGRESADO (A)**