# ACTA DE CALIFICACIONES DE RESIDENCIA PROFESIONAL

|  |  |
| --- | --- |
| EMPRESA O INSTITUCIÓN: |  |
| NOMBRE DEL PROYECTO: |  |
| PERIODO DE RESIDENCIA: |  |
| ASESOR EXTERNO: |  |
| ASESOR INTERNO(S): |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | MATRÍCULA | AP. PATERNO | NOMBRE  AP. MATERNO | NOMBRE(S) | CARRERA | CALIF. | OBSERVACIONES |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |

ESCALA DE CALIFICACIÓN DE 0 A 100; LA CALIFICACIÓN MÍNIMA APROBATORIA ES 70.

MÉRIDA, YUCATÁN, A DE DE 20

## FIRMA DEL ASESOR INTERNO