# 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