



## ACTA DE CALIFICACIONES DE RESIDENCIA PROFESIONAL

EMPRESA O INSTITUCIÓN:	
NOMBRE DEL PROYECTO:	
PERIODO DE RESIDENCIA:	
ASESOR EXTERNO:	
ASESOR INTERNO:	

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 \_\_\_\_\_

FIRMA DEL ASESOR INTERNO



**2026**  
año de  
**Margarita  
Maza**

