



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE LICENCIATURA EN
INGENIERÍA AMBIENTAL



Favor de llenar por cuadruplicado: 1) Coordinador de Residencias Profesionales del PILIA; 2) Asesor externo en la Unidad Receptora; 3) Asesor interno en el PILIA; 4) Alumno.

Nombre del Alumno: _____
Número de matrícula: _____ email: _____
Teléfono: _____ Fecha: ____/____/20____
Nombre del proyecto/programa: _____
Periodo de evaluación: Del ____/____/20____ al ____/____/20____

Nombre de la Unidad Receptora/Razón Social: _____

Asesor en la Unidad Receptora: _____
Puesto: _____ email: _____

Descripción de actividades: _____

Observaciones: _____

Nombre y firma del alumno	Nombre y firma del asesor en la Unidad Receptora	Sello de la Unidad Receptora
------------------------------	--	------------------------------



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE LICENCIATURA EN
INGENIERÍA AMBIENTAL



Para ser llenado por el Asesor Interno de Residencias Profesionales del PILIA

Asesor interno: _____

Observaciones: _____

Fecha de revisión: ____/____/20____

Favor de llenar por cuadruplicado: 1) Coordinador de Residencias Profesionales del PILIA; 2) Asesor externo en la Unidad Receptora; 3) Asesor interno en el PILIA; 4) Alumno.