



ENCUESTA DE EGRESO



Nombre: _____ Sexo: F () M ()

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre (s)

Estado civil:

Edad: _____

Soltero	X
Casado	
Unión libre	
Divorciado	
Otro:	

Teléfono: _____ correo electrónico: _____

Celular: _____ Facebook: _____

Teléfono 2: _____ Twitter: _____

(papás, abuelos, etc.)

Carrera

No. Control: _____

ADMINISTRACIÓN	
ELECTROMECAÁNICA	
INDUSTRIAL	
MECATRÓNICA	
SISTEMAS	

¿Trabajas? Si _____ No _____

Nombre de la empresa: _____

¿Ejerces tu profesión? Si _____ No _____ Parcialmente _____

¿Obtuviste tu empleo a través de la Residencia Profesional? Si _____ No _____

Cuentas con:

REQUISITO	SI	NO
Servicio Social		
Residencia Profesional		
Inglés		
Opción de Titulación		

¿Autorizas al departamento de Gestión Tecnológica a proporcionar tus datos a empresarios, gerentes de recursos humanos, reclutadores de personal, etc., con la finalidad de apoyar a los egresados a colocarse en el sector laboral?

Si _____ No _____

FIRMA