UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

**Sistematización proceso de Acreditación**

**Informe de Actividades de Vinculación**

**Semestre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del Docente:**

**Carrera:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Unidad de Aprendizaje (Materia)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Nombre del proyecto, programa o  acción a realizar | Proceso formativo integral (organizar conferencias para sus alumnos) | Investigación, innovación y desarrollo (proyectos realizados por docentes y/o sus alumnos) | Vinculación y colaboración (visitas a empresas) | Nacionalización y/o Internacionalización  (prácticas o trabajos realizados a nivel nacional e internacional por docentes y/o alumnos) | Especificar Objetivo(s) Específico(s).  =Anexar relación de alumnos y toda evidencia  de (los) proyecto(s)= |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

FIRMA DOCENTE RESPONSABLE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ M.ED. GONZALO LLAMAS BAÑUELOS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SUBDIRECTOR