



MATERIA (S):	CARRERA:	CUATRIMESTRE:
GRUPO (S):	PROFESOR ASIGNADO(ES):	
OBJETIVO (S) DE LA VISITA:		

CONTACTO PREVIO (realizado por el profesor de la asignatura)

EMPRESA:	NOMBRE DE LA PERSONA CONTACTADA/CARGO
DIRECCIÓN:	
TELÉFONO Y CORREO:	SOLICITA TRANSPORTACIÓN/NUMERO DE ESTUDIANTES CONFIRMADOS:
GIRO:	

SEGUIMIENTO DE LA VISITA (realizado por el tutor)

ACEPTAN A LOS ESTUDIANTES		FECHA Y HORA DE LA VISITA	CONDICIONES PARA LA ASISTENCIA
SI	NO		
TOTAL DE ESTUDIANTES ACEPTADOS EN LA VISITA			

RESULTADO DE LA VISITA (registrado por el docente asignado en la visita)

¿SE LOGRÓ EL OBJETIVO DE LA VISITA?	CALIDAD DE LA VISITA				OBSERVACIONES:
	EXCELENTE ()	BUENO ()	REGULAR ()	MALO ()	

Vo.Bo. DIRECCIONES DE DIVISIÓN ACADÉMICA

FIRMA PROFESOR (ES) ASIGNADO (S)

Vo. Bo. Departamento de Vinculación

Vo. Bo. Rectoría

Código: FO-VIG-01

Fecha: 22/05/18

Edición: 06

- El presente documento deberá presentar el visto bueno por parte del Departamento de Vinculación y Difusión para poder ser validado, en caso de ser mas de un profesor el asignado, deberá estar firmado por todos los involucrados.