INSTITUTO TECNOLÓGICO DE OCOTLAN

SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN

PROGRAMA DE VISITAS ACEPTADAS A EMPRESAS

**Ocotlán, Jal.** A SeleccionedeSeleccionedelSeleccione

**PERIODO ESCOLAR:** Seleccione Seleccione

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de visita** | **Domicilio de la empresa/teléfono** | **Empresa** | **No. de**  **alumnos** | **Docente responsable** | **Horario de**  **visita** | **Carrera y semestre** |
|
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**ESCRIBE EL NOMBRE COMPLETO DEL (DE LA) JEFE(A)**

**JEFE(A) DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

c.c.p. Archivo.

c.c.p. Subdirección Académica.

c.c.p. Departamentos académicos.

Escribe las iniciales de quien elabora el documento XXXX