**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE OCOTLÁN**

**SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN**

**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

**Ocotlán, Jal.** A **Seleccione de Seleccione del Seleccione**

**DATOS DE LA VISITA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del docente responsable: | Carrera: | Número de Estudiantes  H-M**:** | Fecha en que se realizó la visita: | Horario en que se realizó la visita: | Nombre de la Empresa: |
| Escribe el nombre completo del docente | Seleccione | Seleccione | SeleccionedeSeleccionedelSeleccione | De Seleccione a Seleccione | Escribe el nombre completo de la empresa |

**Materia:** Escribe el nombre completo de la materia

**Unidades de la materia que se cubrieron con visita:** Escribe el número de unidades temáticas cubiertas por la visita

**¿Se cumplieron con los objetivos de la visita? Explique:** Escribe el número de unidades temáticas cubiertas por la visita

**Incidentes (indique una mejora correctiva al proceso para evitarlos posteriormente):** Describe si es el caso el incidente ocurrido durante la visita

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Escribe el nombre completo del docente  **DOCENTE RESPONSABLE** |  | **SELLO, NOMBRE, CARGO Y FIRMA**  **DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA** |

**NOTA: El informe deberá ser entregado como máximo 5 días hábiles posteriores a la realización de la visita.**

c.c.p. Depto. Académico.

c.c.p. Archivo.