INSTITUTO TECNOLÓGICO DE OCOTLÁN

DEPARTAMENTO DE SISTEMAS Y COMPUTACIÓN

**LISTA DE ESTUDIANTES AUTORIZADA PARA ASISTIR A LA VISITA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de la visita** | **Domicilio de la empresa** | **Docente responsable** | **Horario de la visita** |
|
| SeleccionedeSeleccionedelSeleccione | Escribe el domicilio de la empresa | Escribe el nombre completo del docente | De Seleccione a Seleccione |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **NOMBRE DEL ESTUDIANTE** | **No. CONTROL** | **CARRERA** | **SEMESTRE** | **Porta carnet de seguridad social** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**ESCRIBE EL NOMBRE COMPLETO**

**Jefe(a) de Departamento Académico SISTEMAS Y COMPUTACIÓN**

C.c.p. Archivo

C.c.p. Departamento académico