|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Programa Educativo:** |  | **Periodo:** |  | **Mes:** |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Profesor/a:** |  | **Asignatura:** |  | **Grupo:** |  |

La visita se realizó en la empresa / institución:

Ubicada en:

Alumnos del cuatrimestre:

Actividades realizadas:

La visita alcanzó los objetivos planteados: Sí ( ) No ( )

Ud. Calificaría a la visita o actividad realizada como (en una escala 0 al 10):

Ud. recomendaría la actividad para eventos posteriores: Sí ( ) No ( )

¿Por qué?:

La persona responsable de la empresa/institución que recibió a los grupos fue:

Observaciones y sugerencias:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre y Firma |  | Nombre y Firma |  | Nombre y Firma |  | Nombre y Firma |
| **Profesor/a** |  | **Coordinación de Programa Educativo** |  | **Dirección de División** |  | **Dirección de Vinculación y Extensión** |