INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CAMPECHE

SUBDIRECCIÓN DE PLANEACION Y VINCULACION

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN

FORMATO PARA REPORTE DE RESULTADOS E INCIDENTES EN VISITA

FECHA: (1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Docente Responsable:****(2)** | **Programa Educativo:****(3)** | **Número de Estudiantes: (4)** | **Fecha en que se realizó la Visita:****(5)** | **Horario en que se realizó la Visita:****(6)** | **Nombre de la Empresa:****(7)** |
| H | M |
|  |  |   |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Materia: |  |
| Unidades de la materia que se cubrieron con visita:  |  |
| ¿Se cumplieron con los objetivos de la visita? Explique: |  |

|  |
| --- |
| Incidentes (indique una mejora correctiva al proceso para evitarlos posteriormente): |
| (8) |

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

|  |
| --- |
| (9) |
| Firma del Docente Responsable |
| (10) |
| Sello, Nombre, Cargo y Firma  |

c.c.p. Depto. Académico.

c.c.p. Archivo.

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Descripción** |
|  | Anotar la fecha de elaboración del Reporte. |
|  | Anotar el nombre completo del docente que acompañó al grupo durante la visita. |
|  | Anotar el nombre de la carrera correspondiente a los estudiantes del grupo. |
|  | Anotar la cantidad total de estudiantes que asistieron a la visita especificando cantidad de hombres y mujeres. |
|  | Anotar la fecha en que se realizó la visita. |
|  | Anotar el horario en que se realizó la visita. Ejemplo 10:00 a 13:00 hrs. |
|  | Anotar el nombre completo y correcto de la empresa visitada. |
|  | Descripción detallada del incidente ocurrido durante la visita en la empresa. |
|  | En este espacio el docente responsable del grupo pondrá su firma. |
|  | Colocar el sello de la empresa, el nombre, cargo y firma del responsable de la empresa de atender la visita. |