INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL VALLE DE OAXACA

**DEPARTAMENTO ACADÉMICO (1)** Elija un departamento académico.

SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA

**ITINERARIO DE VISITA A EMPRESAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FECHA: | (1) | PERIODO ESCOLAR: | (3) |
| CARRERA: | (4) |
| DOCENTE RESPONSABLE: | (5) |
| NÚM. DE ESTUDIANTES:  | (6) | NO. DE VISITA: | (7) |
| FECHA DE LA VISITA:  | (8) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **FECHA** | **HORA** | **ACTIVIDAD** |
| (9) | (10) | (11) | (12) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (13) |  | Vo. Bo.(14) |
| DOCENTE |  | JEFE(A) DEL DEPTO. DE\_\_\_\_\_ |

INSTRUCTIVO DE LLENADO

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Descripción** |
|  | Anotar el nombre del departamento académico correspondiente. |
|  | Anotar la fecha de la realización del itinerario. |
|  | Anotar el semestre en el que se realizarán las visitas. Ejemplo: Agosto-Diciembre 2024. |
|  | Anotar el nombre de la carrera a la que pertenecen los estudiantes que realizarán la visita. |
|  | Anotar el nombre del docente responsable de atender la visita. |
|  | No. de estudiantes que asistirán a la visita. |
|  | No. de visita, de acuerdo al programa de visitas a empresas autorizadas ITVO-VI-PR-02-04. |
|  | Anotar la fecha de la realización de la visita. |
|  | No. consecutivo de la actividad. |
|  | Anotar la fecha de la realización de la actividad. |
|  | Anotar la hora de inicio y termino de la realización de la actividad. |
|  | Anotar la actividad a desarrollar. |
|  | Anotar el nombre completo del Docente y firma. |
|  | Anotar el nombre completo del(de la) Jefe(a) del Departamento Académico correspondiente, firma y sello de Vo. Bo. |