**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE TIJUANA**

**SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y VINCULACIÓN**

**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

FECHA: 12 de marzo del 2020.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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: |
|  |  |  |  |  |  |  |

Materia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unidades de la materia que se cubrieron con visita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Se cumplieron con los objetivos de la visita? Explique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Incidentes: |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |
| FIRMA DEL DOCENTE RESPONSABLE |

c.c.p. Depto. Académico.

c.c.p. Archivo.