DINSTITUTO TECNOLÓGICO DE CULIACAN

SUBDIRECCIÓN \_\_\_\_\_\_(1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN

PROGRAMA DE VISITAS ACEPTADAS SEMESTRALMENTE A EMPRESAS

**FECHA**: \_\_\_\_\_\_\_\_(2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PERIODO ESCOLAR**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DEPARTAMENTO:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(4)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **Fecha de visita** | **Lugar** | **Empresa** | **No. de**  **asistentes** | **Docente responsable** | **Horario de**  **visita** | **Carrera y semestre** | **Estado que guarda** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Realizada en fecha programada** | **Cumplimiento de objetivos** |
| (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(14)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

JEFATURA DEL DEPTO. DE GEST. TEC. Y VINCULACIÓN

INSTRUCTIVO

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Descripción** |
|  | Anotar el nombre de la Subdirección correspondiente |
|  | Anotar la fecha de elaboración del Programa. |
|  | Anotar el semestre en el que se realizarán las visitas. Ejemplo: agosto-diciembre de 2014. |
|  | Anotar el departamento al que corresponde. |
|  | Anotar la fecha en que se realizará la visita, en caso de salidas foráneas anotar la fecha que comprenda el día de salida y el día de llegada. Ejemplo: 22 al 24 de septiembre de 2014 |
|  | Anotar el nombre de la Ciudad en que se encuentra ubicada la empresa que será visitada. |
|  | Anotar el nombre de la empresa que se visitará. |
|  | Anotar la cantidad total de asistentes que realizarán la visita. |
|  | Anotar el nombre de la o el docente responsable del grupo de alumnos/as. |
|  | Anotar el horario en que se realizará la visita. Ejemplo: De 9:00 a 12:00 hrs. |
|  | Anotar la carrera a la que pertenecen los y las alumnos y el semestre del grupo. |
|  | Anotar Si o No según el estado de cumplimiento con respecto a lo programado |
|  | Anotar Si o No según el cumplimiento del objetivo |
|  | Anotar el nombre completo del encargado de Jefatura del Departamento de Gestión Tecnológica y Vinculación y requisitar. |