Me comprometo a cumplir con la reglamentación establecida por el Instituto Tecnológico de Culiacán y por la empresa, así como también con las indicaciones del o la docente responsable, tener un comportamiento adecuado, guardar el debido respeto hacia mis compañeros de grupo. Lo anterior, durante el alcance de la visita el cual se establece bajo el siguiente orden:

1. Abordar el transporte asignado por la institución para el traslado del IT de Culiacán a la empresa u organización a visitar.
2. Realización de la visita in situ.
3. Abordar el transporte asignado por la institución para el traslado desde la empresa u organización hacia el IT Culiacán.
4. Culminación de la visita al llegar a la Institución Educativa.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FECHA DE LA VISITA | NOMBRE / DOMICILIO DE LA EMPRESA | DOCENTE RESPONSABLE | HORARIO DE LA VISITA |
|
| (1) | (2) | (3) | (4) |

| **No.** | **NOMBRE DEL ASISTENTE** | **FIRMA DEL ASISTENTE** | **No. CONTROL** | **CARRERA** | **SEMESTRE** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

NOMBRE Y FIRMA

JEFATURA DEL DEPTO. DE \_\_(11)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INSTRUCTIVO

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Descripción** |
|  | Anotar la fecha de la realización de la visita |
|  | Anotar domicilio de la empresa donde se realizará la visita. |
|  | Anotar el nombre del docente responsable de atender la visita |
|  | Anotar el horario en que se realizará la visita. Ejemplo: De 9:00 a 12:00 hrs. |
|  | No. consecutivo de asistente que asistirán a la visita |
|  | Anotar el nombre del asistente que asistirá a la visita |
|  | El o la estudiante debe plasmar su firma |
|  | Anotar el No. de control del estudiante que asistirá a la visita. |
|  | Anotar la carrera a la que pertenece el estudiante que asistirá a la visita. |
|  | Anotar el semestre que cursa el estudiante que asistirá a la visita. |
|  | Anotar el nombre completo del responsable de la Jefatura del Departamento de Académico correspondiente y firma de autorización. |