**Instituto Tecnológico de Veracruz**

**Subdirección de Planeación Y Vinculación**

**Departamento de Gestión Tecnológica Y Vinculación**

**Solicitud de Visitas a Empresas**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha | **(1)** |
| Programa Educativo | **(2)** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Empresa / Ciudad** | **Plataforma Digital (si es virtual la visita)** | **Área a observar y objetivo** | **Fecha**  **/ Turno** | **No. de**  **alumnos** | **Solicitante,**  **Em@il, Firma**  **Asignatura** |
| **(3)** | **(4)** | **(5)** | **(6)** | **(7)** | **(8)** | **(9)** |
|  | **(10)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y firma Presidente(a) de Academia (11) Nombre y Firma** **Jefatura Departamento Académico (12)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y Firma** **Subdirector(a) Académico(a) (13)**

**Original-**Depto. Gestión Tecnológica y Vinculación

**Copia-** Subdirección Académica

**Copia**-Deptos. Académicos.

**Instructivo de llenado**

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Descripción** |
| **1** | Fecha de elaboración de la solicitud |
| **2** | Nombre de la carrera a la que pertenecen los estudiantes que realizarán la visita. |
| **3** | Número consecutivo de visita solicitada. |
| **4** | Nombre de la empresa que se visitará y la ciudad donde se encuentra localizada. |
| **5** | Nombre de la plataforma que se utilizara para realizar la visita virtual. |
| **6** | Nombre del Departamento o Área de interés en la empresa a visitar, así como el objetivo. |
| **7** | Fecha en que se realizará la visita y el turno: matutino o vespertino (tentativo). |
| **8** | Total de estudiantes que realizarán la visita. |
| **9** | Nombre, Correo Electrónico y firma del docente que solicita la visita a la empresa. |
| **10** | Nombre de la(s) asignatura(s) que se apoya(n) con la visita. |
| **11** | Nombre y firma del Presidente(a) de Academia del Programa Educativo. |
| **12** | Nombre y firma del (de la) Jefe(a) Académico(a). |
| **13** | Nombre y firma del (de la) Subdirector(a) Académico(a). |