**Dirección de Vinculación**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | VISITA ACADÉMICA |  | CONFERENCIA |

Programación de Visitas y Conferencias

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de la Solicitud** |  |
| **Carrera** |  |
| **Grupos:** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **Cuatrimestre** |  |
| **No. de Estudiantes** |  |
| **Profesor Solicitante** |  |
| **Asignatura**  |  |

**EMPRESA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Empresa** |  |
| **Contacto** |  |
| **Domicilio**  |  |
| **Teléfono**  |  |
| **Fecha solicitada para la actividad**  |  |

 **OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre(s) y Firma(s) de(los) Tutores**

**Nombre(s) y Firma(s) de(los)**

**Docentes solicitantes.**

**Nombre y Firma del**

**Director de los P.E.**