|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | DV-FEV-03 |
|  | **Encuesta de Visita** | Fecha: |
| **Empresa** |
| Nombre del contacto: | Puesto: |
|   |   |
|
|
|
| Correo electrónico: | Teléfono: | Fax: |
|   |   |   |
|
| **Marque con una (X) los requerimientos o las posibilidades de colaboración que considere puedan llevarse a cabo en conjunto con la universidad.** |
|
| **Requerimientos o necesidades** | **Posibilidades para colaborar con la universidad** |
| Estudiantes para estadía |   | Visitas industriales |   |
| Cursos Técnicos y/o especializados |   | Intenciones para firmar acuerdos de colaboración |   |
| Ofertas Tecnológicas |   | Conferencias |   |
| Cursos de Ingles |   | Becas para estudiantes |   |
| Otros Especifique |   | Otros Especifique |   |
| Observaciones. | Sugerencios y/o comentarios |
|   |   |
|
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | FECHA |
|  | **Evaluación de Visita** |  DV-FEV-04 |
| **DOCENTE** |
| Nombre del Docente: | Materia: |
|   |   |
|
|
|
| Carrera: | Cuatrimestre: | Gpo: |
|   |   |   |
|
| **Conteste “SI” o “NO” o respuesta solicitada** |
|
| **Requerimientos o necesidades** | **CONFERENCIAS** |
| La visita se relaciona con temas en la materia? |   | Se logro gestión de conferencia |   |
| Hubo participación de los estudiantes?  |   | Tema conferencia |   |
| Se aclararon dudas en la Visita y recorrido? |   | Fecha de conferenca |   |
| El tiempo de la visita fue suficiente? |   | Se realizó reporte de visita? |   |
| Otros Especifique |   | Otros Especifique |   |
| Observaciones. | Sugerencios y/o comentarios |
|   |   |
|
|