Reporte de Resultados de Incidentes en visitas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha. | | |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del docente responsable de la visita:** | | | | | | |  | | | |
| **Carrera (s):** |  | | | | | | | | | |
| **Número de Estudiantes** | |  | **Hombres** | | |  | **Mujeres** |  | **Fecha de realización:** |  |
| **Horario en que se realizó la visita:** | |  | | **Nombre de la Empresa:** | | |  | | | |
| **Materia:** | |  | | | | | | | | |
| **Unidades o temas del programa de la materia que se cubrieron con la** | | | | |  | | | | | |
| **¿Se cumplieron los objetivos de la visita? Explique:** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Incidentes:** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

NOTA: El informe deberá ser entregado como máximo **3 días hábiles** posteriores a la realización de la visita.

Sello, Nombre y Firma (Responsable empresa)

|  |
| --- |
|  |
| Firma del Docente Responsable UTC. |

c.c.p. arhivo