

UTC-P05-FO-ENVIS

Encuesta de Visita		Fecha	
Empresa			
Nombre del contacto:		Puesto:	
Correo electrónico:	Teléfono:	Fax:	
<p>Marque con una (X) los requerimientos o las posibilidades de colaboración que considere puedan llevarse a cabo en conjunto con la universidad.</p>			
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 Inglés		Becas para estudiantes	
Otros Especifique		Otros Especifique	
Observaciones.		Sugerencias y/o comentarios	



Evaluación de Visita		Fecha	
DOCENTE			
Nombre del Docente:		Materia:	
Carrera:	Cuatrimestre:	Grupo:	
Conteste "SI" o "NO" o respuesta solicitada			
Requerimientos o necesidades		CONFERENCIAS	
La visita se relaciona con temas en la materia?		Se logró gestión de conferencia	
Hubo participación de los estudiantes?		Tema conferencia	
Se aclararon dudas en la Visita y recorrido?		Fecha de conferencia	
El tiempo de la visita fue suficiente?		Se realizó reporte de visita?	
Otros Especifique		Otros Especifique	
Observaciones.			Sugerencias y/o comentarios



Resultados de Incidentes en Visitas

UTC-P05-FO-RRINVIS

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:							
¿Se cumplieron los objetivos de la visita? Explique:							
Incidentes:							

UNICAMENTE PARA SER LLENADO POR EL CHOFER DEL TRANSPORTE UTC

NOMBRE CHOFER:	
TRANSPORTE:	

Evaluar con las siguientes siglas: B=Bueno M=Malo

En caso de evaluar con M explicar brevemente



CONCEPTO A EVALUAR	ANTES DE SALIDA	DURANTE EL TRAYECTO IDA	DURANTE EL REGRESO	OBSERVACIONES
USO Y LIMPIEZA DEL CAMIÓN				
COMPORTAMIENTO DEL ALUMNDADO				
PUNTUALIDAD DE GRUPO				
LIDERAZGO DEL DOCENTE				

NOTA: El informe deberá ser entregado como máximo **5 días hábiles** posteriores a la realización de la visita.

Firma del Chofer

Firma del Docente Responsable.

SELLO, NOMBRE Y FIRMA (EMPRESA)

SELLO, NOMBRE Y FIRMA (VINCULACIÓN)



