INSTITUTO TECNOLÓGICO DE TAPACHULA

DEPARTAMENTO DE SISTEMAS Y COMPUTACIÓN

**LISTA DE ESTUDIANTES AUTORIZADA PARA ASISTIR A LA VISITA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FECHA DE LA VISITA | DOMICILIO DE LA EMPRESA | DOCENTE RESPONSABLE | HORARIO DE LA VISITA |
|
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | NOMBRE DEL ESTUDIANTE | No. CONTROL | CARRERA | SEMESTRE |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**NOMBRE Y FIRMA**

**JEFE/A DEL DEPTO. DE** \_\_(11)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INSTRUCTIVO DE LLENADO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Número** | **Descripción** | |
|  | Anotar el nombre del departamento académico correspondiente |
|  | Anotar la fecha de la realización de la visita |
|  | Anotar domicilio de la empresa donde se realizara la visita. |
|  | Anotar el nombre del docente responsable de atender la visita |
|  | Anotar el horario en que se realizará la visita. Ejemplo: De 9:00 a 12:00 hrs. |
|  | No. consecutivo de estudiantes que asistirán a la visita |
|  | Anotar el nombre del estudiante que asistirá a la visita |
|  | Anotar el No. de control del estudiante que asistirá a la visita. |
|  | Anotar la carrera a la que pertenece el estudiante que asistirá a la visita. |
|  | Anotar el semestre que cursa el estudiante que asistirá a la visita. |
|  | Anotar el nombre completo del Jefe/a del Departamento de Académico correspondiente y firma de autorización. |