



UNIVERSIDAD
TECNOLÓGICA
DE CIUDAD JUÁREZ

“SABER Y HACER PARA REALIZAR EL SER”

Dirección de Vinculación
PROGRAMACIÓN CUATRIMESTRAL DE VISITAS

CARRERA: _____

PERIODO CUATRIMESTRAL: _____

No.	FECHA PROPESTA	HORA PROPUESTA	EMPRESA, EVENTO O SEDE	AREA A VISITAR	OBJETIVO DE LA VISITA (favor de anotar lo mas especifico posible)	GRUPO Y CUATRIMESTRE	NÚMERO DE ALUMNOS	PROFESOR(A) RESPONSABLE Y NO. DE CELULAR	MATERIA
1									
2									
3									
4									
5									

Autorizado por:

Fecha y firma de recibido:

Nombre y Firma del Director (a) de Carrera

Dirección de Vinculación