

**SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y VINCULACIÓN**  
**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

**REPORTE DE RESULTADOS E INCIDENTES EN VISITA**

**Fecha:** [día] de [mes] de [año]

Nombre del/ de la docente responsable:	Carrera:	Número de Estudiantes		Fecha en que se realizó la visita:	Horario en que se realizó la visita:	Nombre de la Empresa:
		Hombres:				
		Mujeres:				
		Total:				

<b>Asignatura:</b>	
--------------------	--

**Unidades de la asignatura que se cubrieron con visita:**

--

**Aprendizaje(s) adquirido por las y los estudiantes:**

--

<b>¿Se presentaron incidentes en la visita?</b>	Si	
	No	

**Si se presentó un incidente<sup>1</sup>, detállelo y proponga una mejora correctiva para evitarlo posteriormente**

--

**Notas:**

- El informe deberá ser entregado como máximo tres días hábiles posteriores a la realización de la visita.

<sup>1</sup> Se considera como incidente cualquier situación que pone en riesgo la visita desde que los estudiantes abordan el transporte y hasta que descienden del mismo, en el patio de maniobras de la Institución.

**SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y VINCULACIÓN**  
**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

<b>FIRMA DEL DOCENTE RESPONSABLE</b>