|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | DV-FEV-03 |
|  | **Encuesta de Visita** | | | | | | Fecha: |
| **Empresa** | | | | | | | |
| Nombre del contacto: | | | | Puesto: | | | |
|  | | | |  | | | |
|
|
|
| Correo electrónico: | | | | Teléfono: | | Fax: | |
|  | | | |  | |  | |
|
| **Marque con una (X) los requerimientos o las posibilidades de colaboración que considere puedan llevarse a cabo en conjunto con la universidad.** | | | | | | | |
|
| **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 Ingles | |  | Becas para estudiantes | | | |  |
| Otros Especifique | |  | Otros Especifique | | | |  |
| Observaciones. | | | | | Sugerencios y/o comentarios | | |
|  | | | | |  | | |
|
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | FECHA |
|  | **Evaluación de Visita** | | | | | | DV-FEV-04 |
| **DOCENTE** | | | | | | | |
| Nombre del Docente: | | | | Materia: | | | |
|  | | | |  | | | |
|
|
|
| Carrera: | | | | Cuatrimestre: | | | Gpo: |
|  | | | |  | | |  |
|
| **Conteste “SI” o “NO” o respuesta solicitada** | | | | | | | |
|
| **Requerimientos o necesidades** | | | **CONFERENCIAS** | | | | |
| La visita se relaciona con temas en la materia? | |  | Se logro gestión de conferencia | | |  | |
| Hubo participación de los estudiantes? | |  | Tema conferencia | | |  | |
| Se aclararon dudas en la Visita y recorrido? | |  | Fecha de conferenca | | |  | |
| El tiempo de la visita fue suficiente? | |  | Se realizó reporte de visita? | | |  | |
| Otros Especifique | |  | Otros Especifique | | |  | |
| Observaciones. | | | | | Sugerencios y/o comentarios | | |
|  | | | | |  | | |
|
|