



**DOCUMENTACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD Y MEDIO AMBIENTE**

**SOLICITUD DE VISITA A EMPRESA**



Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**DATOS DE LA EMPRESA A VISITAR**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Calle y No. \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Giro: ( ) De servicio ( ) De manufactura ( ) De transformación

Área de visita: \_\_\_\_\_

Persona que los atenderá: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Persona a quien se dirige oficio: \_\_\_\_\_

Titulo	Nombre completo	Puesto

Indique la fecha y hora en que le gustaría viajar: \_\_\_\_\_

Confirmación de fecha y hora de la visita: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL DOCENTE SOLICITANTE / GRUPO / MATERIA / OBJETIVO**

Docente \_\_\_\_\_ Área académica \_\_\_\_\_

Tel. celular: \_\_\_\_\_ correo electrónico \_\_\_\_\_

Grupo: \_\_\_\_\_ Especialidad: \_\_\_\_\_ No. alumnos \_\_\_\_\_

Materia: \_\_\_\_\_

Especifique el objetivo de la visita y su relación con el programa de estudios: \_\_\_\_\_

No. y nombre de la unidad: \_\_\_\_\_

Tema: \_\_\_\_\_

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

**MEDIO DE TRANSPORTE:**

( ) De la Institución **ESPECIFIQUE:** ( ) Autobús ( ) Transit

( ) Rentado ( ) Propio

**FINANCIAMIENTO:**

Cubierto por: ( ) Institución ( ) Medios propios

\_\_\_\_\_  
Docente solicitante

\_\_\_\_\_  
Vo. Bo. Jefe/a académico