UNIVERSIDAD CATÓLICA DE PEREIRA
DEPARTAMENTO DE PRÁCTICAS ACADÉMICAS
VISITA DEL TUTOR A LA ORGANIZACIÓN

PROGRAMA _____

ESTUDIANTE _____

TUTOR _____

ORGANIZACIÓN _____

DIRECCIÓN _____ TELEFONO _____

JEFE INMEDIATO _____ CARGO _____

N° DE VISITA _____ FECHA DE REALIZACIÓN _____ _____ _____

HORA DE INICIO _____ HORA DE FINALIZACIÓN _____

OBSERVACIONES

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____ _____

FIRMA JEFE INMEDIATO FIRMA TUTOR FIRMA ESTUDIANTE