|  |
| --- |
| Programa: |
| Asignatura:  |
| Nombre de la practica o actividad: |
| Fecha de salida: DD/MM/AA | Fecha de regreso: DD/MM/AA |
| Cuidad:  | Lugar: |
| Objetivo: |
| Contenidos temáticos:  |
| Actividades realizadas: |
| Evaluación: Describa los compromisos que deben cumplir los estudiantes y que serán evaluados, como por ejemplo, la entrega de informes, actitud y comportamiento.  |

Nombre del docente:

C.C.:

Firma:

Rdo. Director de programa o Unidad Académica:

Vo.Bo. Dirección de Docencia y formación:

|  |
| --- |
| **ESTUDIANTES** |
| **CÓDIGO** | **NOMBRE COMPLETO** | **FIRMA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Anexar cumplido(s) de comisión.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| Dirección Docencia y Formación | Vicerrectoría AcadémicaDecanosDirectores de programas académicos presenciales y a distanciaDirectores de unidades académicasDirección de Aseguramiento de CalidadDirección de Planeación | Rectoría | Noviembre de 2015 |

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **ITEM** | **MODIFICACIÓN** |
|  |  |