|  |  |
| --- | --- |
| 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 Académica  Decanos  Directores de programas académicos presenciales y a distancia  Directores de unidades académicas  Dirección de Aseguramiento de Calidad  Dirección de Planeación | Rectoría | Noviembre de 2015 |

**CONTROL DE CAMBIOS**

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