**CONSIDERACIONES:** La petición deberá ser entregada con tres semanas como mínimo, previos a la fecha de salida, de lo contrario, no podrá ser analizada su procedencia.

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL VIAJE:** |  |
| **TIPO DE VIAJE:** | Elija un elemento. |
| **DESTINO:** |  |
| **NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL VIAJE:** |  |
| **NUE:** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** |  |
| **PROGRAMA ACADÉMICO:** | Elija un elemento. |
| **NÚMERO DE TELÉFONO:** |  |
| **NÚMERO DE PERSONAS QUE ASISTIRÁN:** |  |

|  |
| --- |
| **OBJETIVO DEL VIAJE:** |
|  |

|  |
| --- |
| **MATERIAS QUE IMPACTA (ADEMÁS DE LA PROPIA):** |
|  |

**PROGRAMACIÓN DEL VIAJE (ITINERARIO)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FECHA** | **HORA** | **LUGAR** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRESUPUESTO TOTAL:** | **$** |  |
| **APORTACIÓN POR PARTE DE LOS INTERESADOS:** | **$** |  |
| **APORTACIÓN POR PROYECTOS:**  | **$** |  |
| **APORTACIÓN POR EMPRESAS O FINANCIAMIENTO:** | **$** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REQUIERE TRANSPORTE INSTITUCIONAL** | **SI** [ ]  | NO [ ]  |

*En caso de requerir transporte verificar la disponibilidad y capacidad financiera a través de su Director(a) de Departamento*

**HORAS APROVECHABLES POR DÍA DE PRÁCTICA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN DEL VIAJE DE PRÁCTICAS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Se anexa listado de estudiantes (nombre completo, NUA): [ ]

FECHA DE SOLICITUD

viernes, 10 de febrero de 2023

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Elija Un elemento** |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL CATEDRÁTICO RESPONSABLE** |  | **NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DE PROGRAMA (Seguimiento)** |
| Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE DEPARTAMENTO****(Autorización)** |  | **NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA DIVISIÒN****(Vo. Bo.)** |