



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
Sistematización Proceso de Acreditación
Notificación de Visita a Empresa

Fecha de la visita: _____ Horario de la Visita _____

Materia: _____ Grupo: _____ Carrera: _____

Nombre de la Empresa o Institución y Objetivo de la Visita	Nombre de los Docentes que autorizan su hora de clases para la visita	H O R A R I O de clase	Firma de los Docentes

NOMBRE Y FIRMA DEL MAESTRO RESPONSABLE

Vo. Bo. SECRETARIA DE SUBDIRECCIÓN
