

## VALIDACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO Y ACTIVIDADES

F-03/REV: 0-2026

ESTANCIA1

ESTANCIA2

ESTADÍA TSU

ESTADÍA LIC

**FECHA:**

**MATRÍCULA:**

**PROGRAMA DE ESTUDIO (Carrera):**

|                                                                   |                                       |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre del Alumn@:                                                | Nombre de la Organización Productiva: |
| Nombre del proyecto a desarrollar:                                |                                       |
| Área y/o Departamento                                             | Asesor Industrial:                    |
| Periodo y horario de la Estancia/Estadía:                         | Asesor académico:                     |
| <b>Actividades a desarrollar</b>                                  |                                       |
|                                                                   |                                       |
| <b>Productos a generar</b>                                        |                                       |
|                                                                   |                                       |
| <b>Competencias básicas, genéricas y específicas relacionadas</b> |                                       |
|                                                                   |                                       |

## VALIDACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO Y ACTIVIDADES

Asesor Industrial

Nombre y Firma

Asesor Académico

Nombre y Firma

Alumn@ y matrícula

Nombre y Firma

Coordinador del Programa de Estudio

Nombre y Firma

Secretario Académico

Dr. Flavio Alberto Vega Barrera

Nombre y Firma

C.c.p. Asesor Académico  
C.c.p. Coordinador del Programa de Estudio  
C.c.p. Alumno

F-03/REV-02-2026