|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOCENTE** | | | | | | | | | **CURSO** | | | | **PERIODO** | | **FECHA** | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | |  | | dd | mm | | aaaa |
| **CÓDIGO ASIGNATURA** | | | | | | | **GRUPO** | **PROGRAMA** | | | | **FACULTAD** | | | | | | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  | | | |  | | | | | | |
| Sr (a). Docente diligencie las prácticas de laboratorio, salidas de campo y/o visitas empresariales, que realizará durante el semestre en curso. Así como también, las fechas y la duración en las que tiene programado realizar las mismas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ITEM** | | | **NOMBRE DE LA PRACTICA DE LABORATORIO** | | | | | | | **LUGAR** |  | | | **FECHA DE REALIZACIÓN** | | | **DURACIÓN** | |
| **1** | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| **2** | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| **3** | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| **4** | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| **5** | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| **6** | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| **7** | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| **8** | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| **9** | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| **10** | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| **11** | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| **TOTAL PRÁCTICAS DE LABORATORIO** | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **LUGAR SALIDA DE CAMPO** | **FECHA DE REALIZACIÓN** | **DURACIÓN** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **n** |  |  |  |
| **TOTAL SALIDAS DE CAMPO** | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD DONDE SE REALIZARÁ LA VISITA** | **FECHA DE REALIZACIÓN** | **DURACIÓN** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **n** |  |  |  |
| **TOTAL VISITAS EMPRESARIALES** | | |  |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES** |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **FIRMA DEL DOCENTE** | **APROBACIÓN. COMITÉ CURRICULAR DEL PROGRAMA (Para C. Básicas, Ingeniería)** | **Vo.Bo. COORDINADOR DEL PROGRAMA** | **Vo.Bo. FACULTAD** |

**NOTA:** El presente documento debe ser diligenciado **DIGITALMENTE**, y entregado **FISICAMENTE** en la Decanatura, previa aprobación del Coordinador del programa.

Esta información sirve de insumo del Indicador No 4: Porcentaje de cumplimiento de prácticas de laboratorio.