

**SOLICITUD DE VISTAS ESCOLARES**

INFORMACIÓN RECABADA POR EL PROFESOR O PROFESORA SOLICITANTE		
Fecha:		
Nombre y firma del Solicitante:	_____	
Programa Académico:	_____	
Dirección Académico :	_____	
	Firma de Autorización	
Secretaria Académica:	_____	
	Firma de Autorización	
Lugar al que se quiere asistir:	_____ ó _____ ó _____	
Objetivo de la visita:	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td></tr></table>	
Asignatura a la que se va a aplicar:	_____	
Fecha requerida/propuesta:	_____	
Requerimientos :		