



Instituto Universitario Politécnico
“Santiago Mariño”
Coordinación de Pasantía

VISITA DE SUPERVISIÓN DEL TUTOR ACADÉMICO

Fecha: ____//____//____//

Lapso Académico: _____	Visita N°: _____	Especialidad: _____
Nombre de la Empresa: _____		Teléfono: _____
Tutor Empresarial o Persona de Contacto: _____		C.I.: _____
Apellidos y Nombre del Tutor Académico: _____		C.I. del Tutor: _____

Puntos Tratados: _____

Conclusiones y /o Acuerdos: _____

Coordinador(a) de Pasantía

Tutor Empresarial o Contacto