



Instituto Universitario Politécnico
“Santiago Mariño” Extensión Valencia
Coordinación de Pasantía

VISITA DE SUPERVISIÓN AL 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