



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
Sistematización proceso de acreditación**



Docente organizador
Relación de Alumnos Participantes en Visita Académica
Ciclo escolar _____

Nombre de la Empresa o Institución _____
 Nombre del Docente responsable _____
 Materia que imparte _____ Semestre _____
 Fecha: _____

No.	Nombre del Alumno	Matricula	Grupo	Carrera	Firma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					

Director

Nombre y Firma del Docente