



Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado
Dirección Académica
Registro de visitas a las escuelas de práctica profesional



BECENE-ACA-DC-CC-PO-02-05
Revisión 1

Licenciatura en educación: _____ Semestre: _____
Nombre del profesor de semestre de la BECENE _____ Ciclo escolar: _____

INSTITUCIÓN	FECHA	HORARIO	FIRMA DEL DIRECTOR
NOMBRE			
SELLO			

INSTITUCIÓN	FECHA	HORARIO	FIRMA DEL DIRECTOR
NOMBRE			
SELLO			

INSTITUCIÓN	FECHA	HORARIO	FIRMA DEL DIRECTOR
NOMBRE			
SELLO			

INSTITUCIÓN	FECHA	HORARIO	FIRMA DEL DIRECTOR
NOMBRE			
SELLO			

FIRMA DEL PROFESOR DE SEMESTRE DE LA BECENE