Anexo C

1. PROGRAMA DE PRÁCTICAS

Ciclo escolar: _____

Nombre de la Licenciatura: _____ Semestre: _____

Nombre de la Asignatura: _____ Clave: _____ Año: _____

(8) Nombre del Profesor Titular: _____ Laboratorista:_____

2. HORARIO DEL LABORATORIO: _____ _____

Unidad	Práctica #	Número de sesión	Temática	Fechas de inicio y término (programadas)	Fechas reales			
					Grupo:		Grupo:	
					Sección:	Sección:	Sección:	Sección:
Total:			Observaciones:					

_____ _____

Nombre y firma del Profesor(a) Titular Nombre y firma del Responsable del Laboratorio

_____

Fecha de elaboración: