



AVANCE SEMESTRAL DE PRÁCTICAS TECNOLÓGICAS

DOCENTE:		GRUPO:	
ASIGNATURA:		MATRICULA:	

PRACTICA #	NOMBRE DE LA PRACTICA	FECHA A REALIZAR	FIRMA DEL DOCENTE	FIRMA DEL JEFE DE GRUPO	No. DE ALUMNOS	OBSERVACIONES

Nombre y Firma del Docente



2026
año de
Margarita Maza