



PROGRAMACIÓN DE PRÁCTICAS SEMESTRALES

Docente: _____
Grupo: _____ Matricula: _____
Materia: _____ Área de asignación: _____

PRACTICA N°	DESCRIPCION DE LA PRACTICA	OBJETIVO	NO.DE HORAS ESTIMADAS

Nombre y Firma del Docente

ISAÍAS PÉREZ DELGADO

J.P. Talleres y Laboratorios



2026
año de
**Margarita
Maza**