PROGRAMACIÓN DE PRÁCTICAS SEMESTRALES

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

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

_____
Nombre y Firma del Docente

ISAIAS PEREZ DELGADO
J.P. TALLERES Y LABORATORIOS