

DEPARTAMENTO DE: _____

BOX / AREA: _____

PERIODO: 1er. / 2do. CUATRIMESTRE DE _____

DECLARACIÓN JURADA DE HORARIOS DE ACTIVIDADES FRENTE A ALUMNOS

NOMBRE - CARGO FUNCION - CURSOS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	FIRMA DOCENTE	COORD. AREA

OBSERVACIONES: Además del horario, el docentes deberán consignar la ubicación y el tipo de actividad a desarrollar de acuerdo con los siguientes códigos: **T** : Clases teóricas – **P** : Clases Prácticas – **C** : Consultas – **E** : Evaluaciones