TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO

TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO
Instituto Tecnológico de Oaxaca

FORMATO CONTROL DE PRÁCTICAS PARA DOCENTE

REG-8510-16 Rev.01

NOMBRE DEL CATEDRÁTICO:				PERIODO SEMESTRAL:	
MATERIA:		GRUPO:		HORA DE LA PRÁCTICA:	
AUXILIAR DEL LABORATORIO:				FECHA:	

No.	NOMBRE DE LA PRÁCTICA	FECHA	FIRMA	ÁREA	OBSERVACIONES
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					