

MATERIA:	CUATRIMESTRE:
PROGRAMA ACADÉMICO:	PERIODO ESCOLAR:
EMPRESA/DEPENDENCIA:	
LUGAR:	
ACTIVIDAD:	
OBJETIVO:	
DOCENTE RESPONSABLE:	
NÚMERO DE DOCENTES	
NÚMERO DE ALUMNOS:	
FECHA:	
HORARIO:	

Vo. Bo.

Vo. Bo.

Coordinador de Carrera

Dirección de Vinculación y Extensión Universitaria

Vo. Bo.

Vo. Bo.

Secretaría Académica

Secretaría Administrativa