**ANEXO 1**

|  |
| --- |
| PROGRAMA DE PRÁCTICAS |
| Nombre de la Institución: | **CCH – UNAM - SED** | Clave: | **7948** | Grupo: |  | Ciclo Escolar: |  |
| Nombre de la Asignatura: |  | Clave: |  | Semestre: |  | Horario del Laboratorio: |  |
| Nombre del Profesor Titular: |  | Registro N°: |  | Laboratorista: |  |
| Unidad | Práctica N° | Sesión N° | Temática | Fechas de inicio y término (programadas) | Fechas reales |
| Grupo: | Grupo: |
| Sección: | Sección: | Sección: | Sección: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total:**  |  |  | *Observaciones: Los reportes se entregarán impresos en Laboratorio y se subirán a plataforma en las fechas indicadas.* |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Sello de la Institución | **Dra. Irene Gpe. Aguilar Molina,** |  |
| Nombre y Firma del Profesor Titular. | Fecha de elaboración: |  | Nombre y Firma del Director Técnico. | Vo. Bo. Encargado(a) del Laboratorio. |

 |