

**HORARIO  
PERÍODO LECTIVO ENERO – JULIO 2014**

PROFESOR: GRADO Y NOMBRE

|  |
| --- |
| **L.M. Celia Beatriz Villanueva Novelo Secretaria Administrativa  Por este medio le informo que el horario en el cual realizaré mis labores en esta Facultad de Matemáticas durante el período semestral comprendido del 6 de enero al 15 de julio de 2014, será el siguiente:** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HORARIO ACADÉMICO: IMPARTICIÓN DE CLASES** | | | | | |
| **ASIGNATURA** | **LUNES** | **MARTES** | **MIÉRCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HORARIO ACADÉMICO: REUNIONES** | | | | | |
| **HORARIO** | **LUNES** | **MARTES** | **MIÉRCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** |
| ASESORÍAS |  |  |  |  |  |
| TUTORÍAS |  |  |  |  |  |
| REUNIÓN DE CUERPOS ACADÉMICOS |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HORARIO ADMINISTRATIVO\*** | | | | | |
| MATUTINO |  |  |  |  |  |
| VESPERTINO |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| \*La suma de las horas, es la contratada por la institución. |

|  |
| --- |
| **Firma del profesor solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |
| VoBo.   L.M. Celia Beatriz Villanueva Novelo Secretaria Administrativa |