

**HORARIO
PERÍODO LECTIVO ENERO – JULIO 2014**

PROFESOR: GRADO Y NOMBRE

|  |
| --- |
| **L.M. Celia Beatriz Villanueva NoveloSecretaria AdministrativaPor 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 NoveloSecretaria Administrativa |