Concentrado de Asistencia a Cursos de Actualización Docente y Profesional

Nombre del Curso: _____

Lugar: _____ **Horario:** _____ **Fecha de realización:** _____

Instructor : _____ **Duración:** _____ **periodo:** _____
Nombre y Firma

No	Grado Académico	Participante	Perfil Deseable	Departamento Académico	Puesto	Asistencia					Faltas	Calificació
						L	M	M	J	V		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												
33												
34												
35												
36												
37												
38												
39												
40												

	CB	A	R	ISC	A	R	IEM	A	R	IGE	A	LA	A	R	CP	A	R	ARQ	A	R	Gral.	A	R
TC																							
1/2 T y 3/4 T																							
Asignatura																							
Subtotal																					TC		
	Perfil Deseable			Perfil Deseable			Perfil Deseable			Perfil Deseable		Perfil Deseable			Perfil Deseable			Perfil Deseable			1/2 T y 3/4 T		
	#¡REF!			#¡REF!			#¡REF!			#¡REF!		#¡REF!			#¡REF!			#¡REF!			Asignatura		
																					Total		
																					Perfil Deseable		

Elaboró:
Coordinador. de Actualización Docente

Revisó
Lic. Sherry L. Roque Quintana
Jefe del Depto de Desarrolló Académico