**DEPARTAMENTO DE TALLERES Y LABORATORIOS**

SOLICITUD DE PRÁCTICAS

FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PERIODO ESCOLAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la práctica** | **Objetivo de la práctica** | **Material/Equipo a utilizar** | **Fecha que realizara la práctica y turno** | **Carrera / semestre** | **No. de**  **Alumnos que asistirán** | **Maestro**  **Asignatura** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| -----------------------------------------------------------  NOMBRE Y FIRMA  Biol. Pablo F. Zambrano Salazar  DEPTO. DE TALLERES Y LABORATORIOS | ------------------------------------------------------------------  NOMBRE Y FIRMA  M. Ed. Norma Alicia Aguilar Vargas  SUBDIRECTORA ACADÉMICA |
|  |  |