

NOMBRE COMPLETO:			C.C.T. : 20DIT0001O	PERÍODO ESCOLAR:	
ESCOLARIDAD:	PASANTE	TITULADO	CLAVE COMPLETA DE LA(S) PLAZA(S):		
UNIDAD ORGÁNICA DE ADSCRIPCIÓN:	TIPO DE NOMBRAMIENTO:		FECHA DE INGRESO A LA S.E.P. :	FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCIÓN:	
	No. TARJETA DE CONTROL:				

[illegible]

SUBTOTAL 1								
II.- ACTIVIDADES DE APOYO A LA DOCENCIA	METAS/PROYECTOS/INDICADORES	HORARIO						TOTAL HRS SEMANALES
		L	M	M	J	V	S	
SUBTOTAL 2								
TOTAL DE HORAS EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS								

III.- ACTIVIDADES EN LA ADMINISTRACIÓN (PERSONAL DOCENTE Y NO DOCENTE)								
PUESTO	UNIDAD ORGÁNICA DE ADSCRIPCIÓN	HORARIO						TOTAL HRS SEMANALES
		L	M	M	J	V	S	
SUBTOTAL 3								
TOTAL								

OBSERVACIONES: _____

FECHA DE REGISTRO DE LA INFORMACIÓN:

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR

NOMBRE Y FIRMA DEL SUBDIRECTOR ACADEMICO

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

NOTA: ESTE HORARIO ESTA SUJETO A MODIFICACIONES SEGÚN NECESIDADES DE LA INSTITUCIÓN
C.c.p.

SELLO

Subdirección Académica
Depto. de Recursos Humanos

Depto. de Planeación, Programación y Presupuestación

26-Abril-18	Toda copia en PAPEL es un “Documento No Controlado” a excepción del original	Rev. 3
-------------	--	--------

