



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE AMOZOC
Organismo Público Descentralizado del Estado de Puebla



HORARIO DOCENTE

PROGRAMA EDUCATIVO: _____
 PERIODO: _____
 NOMBRE DEL DOCENTE: _____

FECHA DE INICIO: _____
 No. DE HORAS: _____

HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
7:30 – 8:20						
8:20 – 9:10						
9:10 – 10:00						
10:00 – 10:20	RECESO					
10:20 – 11:10						
11:10 – 12:00						
12:00 – 12:50						
12:50 – 13:40						
13:40 – 14:30						
14:30 – 15:20						
15:20- 16:10						

HORAS	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES ASIGNADAS
	Asignatura/ Grupo
0	Total

AUTORIZÓ:

RECIBÍÓ:

Nombre y firma del Titular del programa educativo

Nombre y firma del Docente