



CALENDARIO DE PRÁCTICAS DE LABORATORIO



Asignatura:			Ciclo escolar:
Profesor (Nombre y firma)			No. de equipos de trabajo:
Grupo 1:			
Grupo 2:			
Grupo 3:			
Grupo 4:			

NO. DE PRÁCTICA	NOMBRE DE LA PRÁCTICA	GRUPO	FECHA(S) DE REALIZACIÓN	OBSERVACIONES

LABORATORIO: _____