

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
***** HORARIO OFICIAL DE CLASES Y LABORES ACADÉMICAS 2015 *** CARGA LECTIVA / NO LECTIVA**

FACULTAD Dpto. Área Académica

AÑO ACADÉMICO Semestre Anual Labor Administrativa SI NO

NOMBRES Y APELLIDOS CONDICIÓN NOMBRADO () CONTRATADO ()

Categoría: P.Principal P. Asociado P. Auxiliar Jefe de Prácticas

Dedicación: D.E. T.C. T.P. Cargo Directivo

| Hrs. | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | N° Aula/Centro de Prácticas |
|---------------|-------|--------|-----------|--------|---------|-----------------------------|
| 7:00 - 8:00 | | | | | | |
| 8:00 - 9:00 | | | | | | |
| 9:00 - 10:00 | | | | | | |
| 10:00 - 11:00 | | | | | | |
| 11:00 - 12:00 | | | | | | |
| 12:00 - 13:00 | | | | | | |
| 13:00 - 14:00 | | | | | | |
| 14:00 - 15:00 | | | | | | |
| 15:00 - 16:00 | | | | | | |
| 16:00 - 17:00 | | | | | | |
| 17:00 - 18:00 | | | | | | |
| 18:00 - 19:00 | | | | | | |
| 19:00 - 20:00 | | | | | | |
| 20:00 - 21:00 | | | | | | |
| 21:00 - 22:00 | | | | | | |
| 22:00 - 23:00 | | | | | | |

* Incluir en el detalle del Curso, el Aula/E.A.P./Facultad e indicar si es Interfacultativo.

Firma del Docente

Firma y Sello del Jefe de Dpto. o Área

Firma y Sello del Decano