**1. IDENTIFICACIÓN DE LA ASIGNATURA (PRÁCTICA EN LABORATORIOS):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del docente:** | | **Correo electrónico:** |
| **Programa: Física** | | **Asignatura:** |
| **Semestre:** |  | |
| **Número de prácticas a desarrollar/Número de secciones por práctica:** |  | |
| Horario: |  | |
| **Laboratorio:** |  | |
| Número de estudiantes/ Número de grupos: |  | |
| Fecha de inicio de prácticas |  | |

**2. OBJETIVOS DEL CURSO PRÁCTICO:**

|  |
| --- |
| **General:** |
| **Específicos:** |

**3. CONTENIDO DE LAS PRÁCTICAS EN LABORATORIOS**

| **No. Consecutivo** | **Fecha** | **No de Horas** | **Temática** | **Entrega lista de reactivos Si/No** | **Entrega lista de materiales Si/No** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**4. LISTA DE ESTUDIANTES PARTICIPANTES:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **FECHAS EN LAS QUE ASISTIRÁ A LA PRÁCTICA** | **NOMBRE COMPLETO** | **CÉDULA** | **CÓDIGO** | **CELULAR** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |  |  |

**5. DILIGENCIAR LOS SIGUIENTES DATOS DEL DOCENTE (Datos necesarios para tramitar avance)**

|  |  |
| --- | --- |
| **SALARIO** |  |
| **NO. DE CUENTA BANCARIA** |  |
| **BANCO** |  |
| **CORREO** |  |
| **CELULAR** |  |

**6. ADJUNTAR PAZ Y SALVO DE REVISORIA DE CUENTAS DEBIDAMENTE FIRMADO** (adjuntar Paz y salvo)

**7. OBSERVACIONES, SOLICITUDES ADICIONALES O REQUERIMIENTOS ESPECIFICOS.**

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL DOCENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL LABORATORISTA