



PROGRAMA DE REVISION POR LA DIRECCION

PARA EL AÑO: _____

PRIMER SEMESTRE																							
ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

SEGUNDO SEMESTRE																							
JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

Revisó y Aprobó: **Secretario de Investigación y Posgrado**

**COPIA
NO CONTROLADA**

Nombre y firma