



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

## FACULTAD DE ZOOTECNIA



### Registro Semestral de Funciones del Personal Académico

Fecha	Enero 2008	Semestre	Enero – Junio 2008						
Nombre Completo	Carlos Ochoa Quiroz		No. de Empleado	8943		No. de Pensiones	74481		
Antigüedad	1996	Nombramiento	TC		Categoría	AAA			
Academia (s) a la que pertenece	Socioeconomía		Cuerpo (s) Académico al que pertenece		Modelos econométricos				
Líneas de Investigación que Cultiva	Modelos administrativos productivos				Grado de Estudios Concluidos	Tec	Lic	MC	Dr
									x

### FUNCIONES QUE DESARROLLA

#### 1. Docencia y práctica frente a grupo:

Materia(s) asignada(s)	Nivel				No. horas clase por semana (Teoría / Práctica)	Materias que puede impartir
	T	L	M	D		
Sociedad y Cultura (3 grupos escolarizado)		x			9/6	Sociedad y Cultura
Lenguaje y Comunicación		x			3/2	Lenguaje y Comunicación
Sociedad y Cultura semiescolarizado		x			2/2	Universidad y Conocimiento

#### 2. Tutoría formal a estudiantes:

Alumno(s) Asignado(s)	No. de Control	Nivel				No. horas asesoría por mes	Programa Académico del Estudiante
		T	L	M	D		
PEREZ CARRILLO DANIEL ENRIQUE	214581		X			5	IZSP
VELAZQUEZ CASTRO FABIAN ALONSO	214579		X			5	IZSP
CHAVIRA GARCIA ARTURO ISAI	214558		X			5	IZSP
CHACON MIRANDA LUIS MISAEL	214557		X			5	IZSP
MARTINEZ HERNANDEZ AMED	214555		X			5	IZSP
ROMERO PORRAS CECILIA MICAELA	220387		X			5	IE - SE
CHAPARRO MUÑOZ MARINA	220368		X			5	IE - SE
SANCHEZ GARCIA VICTOR HUGO	213416		X			5	IE
ACOSTA PERALTA JUAN CARLOS	203903		X			5	IE
VALLES RAMIREZ FLOR IVONNE	187252		X			5	IZSP
ARRAS ACOSTA JOSE ARTURO	220384		X			5	IZSP

#### 3. Proyecto(s) de investigación en que participa:

Nombre de Proyecto(s)	No. de Registro	Ubicación	Horas semana	Monto Autorizado	Fuente Financiadora

#### 4. Proyecto (s) de extensión y/o vinculación:

Nombre de Proyecto(s)	No. de Registro	Ubicación	Horas semana	Monto Autorizado	Fuente Financiadora

--	--	--	--	--	--

**5. Participación en la Prestación de Servicios profesionales institucionales:**

Nombre de Proyecto(s)	No. de Registro	Ubicación	Horas Semana	Monto	Fuente Financiadora

**6. Gestión Académico-Administrativa oficialmente asignada:**

Secretaría, Departamento, Unidad o Comisión	Ubicación Orgánica	Horas Semana	Funciones que realiza

**7. Formación y/o Actualización docente recibida en el semestre anterior:**

Nombre del Programa, curso, taller, etc.	Organización que lo ofrece	Tiempo Programado	Fecha de inicio	Fecha de término

**8. Distribución Semanal de Actividades Académicas\*.**

HORA	HORARIO ACADÉMICO						SUMA PARCIAL DE HORAS							
	LUNES	MARTES	MIERC	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOC	TUT	INV	EXT	SER	GES	FOR	
7:00														
8:00	DOC	DOC	DOC	DOC	TUT		4	1						
9:00		DOC	DOC	DOC	DOC		4							
10:00	DOC	DOC	DOC	TUT	TUT		3	2						
11:00		TUT	TUT	TUT	DOC		1	3						
12:00	DOC	DOC	DOC	DOC	DOC	OTR	5							
13:00	DOC	TUT		TUT	TUT	OTR	1	3						
14:00	DOC	DOC		DOC	TUT	DOC	3	1						
15:00	TUT	TUT	TUT			DOC	1	3						
16:00	TUT	TUT						2						
17:00	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR									
18:00														
19:00														
20:00														
21:00														
SUMA														
<b>TOTAL</b>							<b>22</b>	<b>15</b>						

**Codificación\*.**

1. DOC. DOCENCIA FRENTE A GRUPO	5. SER. SERVICIOS ESPECIALIZADOS
2. TUT. TUTORÍA A ESTUDIANTES	6. GES. GESTIÓN ADMINISTRATIVA
3. INV. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	7. FOR. FORMACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN
4. EXT. PROYECTO DE EXTENSIÓN	8. OTR. OTROS

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PROFESOR