




**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
CEITT	FZ	25	Coordinador

**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	1	1	1	1	1	1	6						
9:00	1	1	1	1	1	1	6						
10:00	1	1	1	1	1	1	6						
11:00	6	6	6	6	6	1	1					5	
12:00	6	6	6	6	6							5	
13:00	6	6	6	6	6							5	
14:00	6	6	6	6	6							5	
15:00	6	6	6	6	6							5	
16:00													
17:00													
18:00													
19:00													
20:00													
21:00													
SUMA													
<b>TOTAL</b>							<b>19</b>					<b>25</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

\_\_\_\_\_  
Mario Alberto Levario Quezada  
FIRMA DEL PROFESOR