**FORMATO DE JUSTIFICACIÓN DE FIRMAS**

|  |
| --- |
| **NOMBRE DEL PROFESOR/A** |
| ABNER SOTO GONZÁLEZ |
| **ASIGNATURA – PRÁCTICA**  | **GRUPO** | **DÍAS** | **HORARIO** | **NOMBRE DE LA SEDE** | **DIRECCIÓN DE LA SEDE** |
| PRÁCTICA EN EDUCACIÓN 2 AVANZADA | 2854 | MARTES Y JUEVES | 14:00 – 21:30 | CCH-AZCAPOTZALCO | Av. Aquiles Serdán 2060, Francisco Villa, Azcapotzalco, 02420 Ciudad de México, CDMX |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |