

FORMATO REGISTRO DE CLASES

ÁREA: _____ CURSO: _____ PROFESOR: _____

FECHA	No.	TEMA	ACTIVIDAD	INICIO	SALIDA	OBSERVACIONES	JA
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
	9						
	10						
	11						
	12						
	13						
	14						
	15						
	16						

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI - FACULTAD DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA (Estudios educativos) / LENGUAJE E IDOMAS EXTRANJEROS

ANOTACIONES JEFE DE AREA

FECHA	No.	TEMA	OBSERVACIONES	JA
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			