**DIRECCIÓN GENERAL DE TELEBACHILLERATO**

**ZONA ESCOLAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TELEBACHILLERATO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CCT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DOSIFICACIÓN DE CONTENIDOS**

**Agosto 2025 – Enero 2026**

**1. Datos generales**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Unidad de Aprendizaje Curricular UAC: | Semestre | Número de sesiones totales |
|  |  |  |

**2. Dosificación de contenidos**

PRIMER PARCIAL

(periodo)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Módulo | Sesión | Contenido | Pag | Fecha |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

SEGUNDO PARCIAL

(periodo)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Módulo | Sesión | Contenido | Pag | Fecha |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

EVALUACIÓN FINAL

(periodo)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Módulo | Sesión | Contenido | Pag | Fecha |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3. Validación**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y firma Docente | Nombre y firma Coordinador(a) |
|  |  |