**CONTROL DE ASISTENCIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MATRÍCULA** | **SECCIÓN** | **PERIODO DE INSCRIPCIÓN / AÑO** | **NO. DE HOJA** |
|  |  |  |  |
| **APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)** |
|  |
| **FECHA** | **HORA DE ENTRADA**  | **HORA DE SALIDA** | **FIRMA DEL PRÁCTICANTE** | **TOTAL HORAS POR DÍA** | **FIRMA DEL JEFE INMEDIATO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |