**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** | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |