

ASISTENCIA DE PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES

DIA	FECHA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	ACTIVIDAD	FIRMA	TOTAL HORAS
L						
M						
M						
J						
V						
L						
M						
M						
J						
V						
L						
M						
M						
J						
V						

 JEFE DE ÁREA

 SELLO DEPARTAMENTO O EMPRESA

NOMBRE: _____