

## CONTROL DE ASISTENCIA SEMANAL A LA EMPRESA DE PASANTÍA

Nombre del Alumno	:		
Especialidad	<b>:</b>		
Fecha de Inicio	:	Fecha de término del Proyecto:	
Empresa	:	Área :	
	:	-	

Apellidos y Nombres del Responsable (Empresa)	Fecha	Hora de ingreso	Hora de salida	Firma de alumno	Firma del Responsable	Observaciones (permisos/ tardanzas/faltas)