

F-51
Rev.01
GA

UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
VICE-RECTORIA ACADÉMICA



ASISTENCIA DIARIA A PRÁCTICA PROFESIONAL

Nombre del Estudiante: _____ **Cédula:** _____

Facultad: _____

Carrera: _____

FECHA			HORA ENTRADA	HORA SALIDA	AREA / DEPARTAMENTO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	FIRMA DEL ESTUDIANTE
D	M	A					

FIRMA Y SELLO
POR LA EMPRESA O JEFE INMEDIATO

FIRMA DEL ASESOR DE PRÁCTICA