

CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE CHIAPAS **CAMPUS TUXTLA**

REPORTE DE ASISTENCIA

NOMBRE: FECHA INICIO: FECHA FIN:

SIMBOLOGÍA H/T: Horas Trabajadas H/P: Horas Pagadas

DÍA	FECHA	ENTRADA	SALIDA	ESTATUS	HORAS ASIGNADAS	HORAS TRABAJADAS
		_				
FALTAS		DETARROS			1	
FALIAS		RETARDOS		OUDT	OTAL H/T	
				SUBT	OTAL H/T	
l				ТОТ	AL H/P	