

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		RETARDOS		HORAS ASIGNADAS		
				SUBTOTAL H/T		
				тот	AL H/P	