



### FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

### **REGISTRO DE CONTROL DE ASISTENCIA**

<b>INS</b>		

١	Jom	hro	
ľ	vom	ınre	-

#### **PRACTICANTE**

Nombre :

DNI :

PRACTICANTE			НО	FIRMA DEL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	FECHA	INGRESO SALIDA		PRACTICANTE	

















NOMBRE DEL PRACT		NOMBRE DEL REPRESENTANTE REPRESENTANTE EMPRESA				
		1				