



CONTROL DE HORAS DE PRÁCTICA EMPRESARIAL

CÓDIGO: FO73

PÁGINA: 1 DE 1

VERSIÓN: 02

VIGENTE A PARTIR DE: 13/06/2023

CONTROL DE HORAS DE PRÁCTICAS EMPRESARIAL

NOMBRE DEL PRACTICANTE: _____

PROGRAMA: _____

FECHA DE INICIO: _____ FECHA DE FINALIZACIÓN: _____ AÑO: _____

EMPRESA: _____ TELÉFONO: _____

FECHA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	TOTAL HORAS	FIRMA JEFE INMEDIATO	FIRMA PRACTICANTE

Total de horas _____