Control de Asistencias

PNF:	
TÍTULO DEL PROYECTO:	
LUGAR DE EJECUCIÓN:	
TAYECTO: I ( ) II ( ) III ( ) IV ( )	**PERÍODO: I ( ) II ( )**
TUTOR ACADÉMICO:	**TUTOR EXTERNO:**
NOMBRE Y APELLIDO DEL PARTICIPANTE:	**C.I:**

Fecha	Hora Entrada	Hora Salida	Total de Horas	Actividades	Firma

Total de Horas: _____

Vb. Tutor Externo_____ Vb. Tutor Académico_____