****

**CONTROL DE ASISTENCIAS PARA LAS PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES / COMUNITARIAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Estudiante** | **Nombre del Responsable** | **Nombre del Proyecto o Lugar de la Práctica** | **Ruta de la Práctica** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Hora de Entrada** | **Hora de Salida** | **Horas Cumplidas** | **Actividad Realizada** | **Firma del Estudiante** | **Firma del Responsable** | **Observaciones** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |