**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO DE ARTES DEL ECUADOR**

|  |
| --- |
| **CONTROL DE ASISTENCIA DE PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES** |



**Actividad:** Nombre del proyecto y ruta. **Semestre:** 2018-A

**Responsable:** Nombre Apellido **Practicante:** Nombre Apellido

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