



Hora de Permanencia de la Pasante de Práctica ____

C.I.: _____ Nombre de la Estudiante: _____ Fecha de Inicio: _____

Institución: _____ Nombre docente: _____ Turno: _____ Culminación _____

Hora llegada y salida	Fecha	Día	Firma alumno	Firma Docente	Observaciones

Hora llegada y salida	Día	Día	Firma alumno	Firma Docente	Observaciones

Hora llegada y salida	Día	Día	Firma alumno	Firma Docente	Observaciones

Hora llegada y salida	Día	Día	Firma alumno	Firma Docente	Observaciones

Firma y sello del Plantel _____