



## REGISTRO DE ASISTENCIA PRÁCTICA LABORAL

Nombre del estudiante					
Dirección					
Especialidad			Año de egreso		
Empresa			Sección /		
Dirección					
Nombre del Maestro Guía					
	F E C H A		Hora ingreso	Hora salida	FIRMA
	DÍA	MES			
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					

Fecha Inicio Práctica: \_\_\_\_\_ Fecha Término Práctica: \_\_\_\_\_

<b>Firma y Timbre Maestro Guía</b>	<b>Firma y Timbre Profesor Tutor</b>
<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>