



CENTRO INTEGRAL DE EDUCACIÓN TALCA
UNIDAD TÉCNICO PEDAGÓGICA.

CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE ALUMNO(A):
ESPECIALIDAD:
LUGAR DE PRÁCTICA:

MES:	TOTAL DE HORAS MENSUALES:
------	---------------------------

Días	Jornada Mañana			Jornada Tarde		
	Ingreso	Salida	Firma	Ingreso	Salida	Firma
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

FIRMA Y TIMBRE EMPRESA

FIRMA PROFESOR GUÍA