**REGISTRO DE ASISTENCIA DIARIO**

**ESTUDIANTE**……………………………………………………………………**EMPRESA**/**INSTITUCIÓN:** ………………………………………………………

**REPRESENTANTE:** …………………………………………………. **FUNCIÓN**…………………………………………**MES**……………………**PERIODO**…………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NÚMERO****HORAS** | **FECHA** | **ACTIVIDADES** | **HORA DE****INGRESO** | **HORA DE****SALIDA** | **FIRMA DEL PRACTICANTE** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN SELLO INSTITUCIÓN