CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE		INFORME NÚMERO	
TEL. PARTICULAR		E-MAIL	

FECHA DÍA/MES/AÑO	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

TOTAL DE HORAS DE ESTE INFORME:

HORAS ACUMULADAS EN INFORMES ANTERIORES:

SELLO DEL ÁREA ASIGNADA

ING. JORGE YÁÑEZ GARCÍA
DIRECTOR DE EDUCACIÓN Y CULTURA