



**CONTROL DE ASISTENCIA
DEL PASANTE AL ENTRENAMIENTO EMPRESARIAL**

Nombre y Apellido del Pasante: _____

Número de C.I. _____ Nombre de la Empresa _____

Departamento _____ Tutor Empresarial _____

Tutor Académico _____ Período _____

Semana del _____ al _____

DIA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA DEL ALUMNO	FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA
LUNES				
MARTES				
MIERCOLES				
JUEVES				
VIERNES				
SABADO				
DOMINGO				

Observaciones: _____

FIRMA DEL TUTOR ACADEMICO