POLITECNICO METROPOLITANO

COORDINACION DE PRACTICAS
CONTROL DE PRACTICAS

Código: CP-RG-02 **Versión:** 01 **Fecha versión:** 01-May-017 **Página:** 1/1

NOMBRE:

PROGRAMA:

SEMESTRE: **JORNADA:**

FECHA			HORA		TOTAL HORAS	FIRMA SUPERVISOR
DIA	MES	AÑO	ENTRADA	SALIDA		