POLITECNICO METROPOLITANO

COORDINACION DE PRACTICAS

CONTROL DE PRACTICAS

Código: CP-PR-02 **Versión:** 02 **Fecha versión:** 24-JUL-024 **Página:** 1/1

NOMBRE:								
PROGRAMA:								
SEMESTRE:							**JORNADA:**	
FECHA			**REGISTRO HORAS DE PRACTICAS**				**TOTAL HORAS DIARIAS**	**FIRMA SUPERVISOR**
			ENTRADA	**SALIDA**	**ENTRADA**	**SALIDA**		
DIA	**MES**	**AÑO**						
TOTAL DE HORAS EN PRACTICAS (corresponde al total de horas diarias sumadas)							=	