



CONTROL DE ASISTENCIAS (Llenar una por estudiante e imprimir tantas como necesite)

APELLIDO	NOMBRE	CÉDULA	ESCUELA	FIRMA

NOMBRE DEL PROYECTO: _____

REPRESENTANTE	CÉDULA	TELÉFONO	FIRMA

ASISTENCIA EFECTIVA						
FECHA	HORA DE ENTRADA	ACTIVIDAD	HORA DE SALIDA	TOTAL DE HORAS REALIZADAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE	SELLO