



CONTROL DE ASISTENCIA

ALUMNO/A:.....

UNIDAD:.....TUTOR/A:

Fecha de..... hasta.....

Table with 8 columns (Semana, Lunes, Martes, Miércoles, Jueves, Viernes, Sábado, Domingo) and 8 rows (1a to 8a).

OBSERVACIONES:

VºBº Profesor/a Asociado/a

Nota: En cada uno de los cuadros deberá figurar fecha y firma del Tutor de Prácticas o Supervisor/a.