

Nombre: _____
 Seguro Social: _____

Recinto de Ciencias Médicas
Instituto de Neurobiología
 Hoja de Asistencia _____

	Día	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	TOTAL
domingo								
lunes								
martes								
miércoles								
jueves								
viernes								
sábado								
Semana del _____								

	Día	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	TOTAL
domingo								
lunes								
martes								
miércoles								
jueves								
viernes								
sábado								
Semana del _____								

	Día	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	TOTAL
domingo								
lunes								
martes								
miércoles								
jueves								
viernes								
sábado								
Semana del _____								

	Día	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	TOTAL
domingo								
lunes								
martes								
miércoles								
jueves								
viernes								
sábado								
Semana del _____								

	Día	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	TOTAL
domingo								
lunes								
martes								
miércoles								
jueves								
viernes								
sábado								
Semana del _____								

Firma Estudiante _____

Firma Mentor/Supervisor _____

