Instituto Tecnológico Superior del Sur del Estado de Yucatán
Vinculación Y Extensión
Departamento de Servicio Social y Residencia Profesional

CONTROL DE ASISTENCIA

Alumno:

Dependencia:

Programa:

Jefe Inmediato:

Fecha	Horas	Firma del jefe inmediato
Fecha	**Horas**	**Firma del jefe**

CONTROL INTERNO

		inmediato

Total de horas:

Horas acumuladas: