

CONTROL DE ASISTENCIA A LA PRÁCTICA PROFESIONAL III

PRACTICANTE:

MENCIÓN: _____ CONCENTRACIÓN: _____

PROFESOR DE PRÁCTICA DOCENTE: _____

ASIGNATURA: _____ AÑO: _____ SECCION: _____ AÑO ESCOLAR: _____

INICIO DE LA PRÁCTICA: _____ **FINALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA:** _____

SUPERVISIONES REALIZADAS POR EL PROFESOR DE PRÁCTICA DOCENTE

FECHA	HORA	FIRMA DEL PROFESOR DE PRÁCTICA PROFESIONAL	Observaciones