**FORMATO N.03 (Registro de asistencia)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TEMA DEL CURSO:** |  | | | | | | | | | | |
| **RESPONSABLE:** |  | | | | | | | | | | |
| **FACULTAD:** | |  | **CARRERA:** | | | | | | | | |
| **ENTIDAD BENEFICIADA:** |  | | | | | | | | | | |
| **ASISTENTE** | | | | **dd/mm/aa** | **dd/mm/aa** | **dd/mm/aa** | **dd/mm/aa** | **dd/mm/aa** | **dd/mm/aa** | **dd/mm/aa** | **Total**  **Asistencias** |
|  | | | |  |
|  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |

F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Título y Nombre

DOCENTES COORDINADORES DEL CURSO

**NOTA: Este formato debe ser llenado por el docente para el control de asistencia diaria, y sirve de anexo para el informe final**