



UNIVERSIDAD LA SALLE VICTORIA
COORDINACIÓN DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

CLAVE
CEU-FOR-04
FORMATO PARA
CONTROL DE
ASISTENCIA

Servicio Universitario

Nombre del alumno: _____ Matricula: _____

Nombre de responsable del área _____ Puesto: _____

Fecha de Inicio: _____ Fecha de Termino: _____

FECHA	ENTRADA	SALIDA	ACTIVIDAD	FIRMA

CPL-FOR-01

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2010	NÚMERO DE REVISIÓN: N/A	PÁGINA 1 de 1
---	--	--------------------------------