

# Instituto Politécnico Nacional

## SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS E INTEGRACIÓN SOCIAL Departamento de Extensión y Apoyos Educativos. **CONTROL DE ASISTENCIA**

Correspondiente al reporte mensual de actividades:

Periodo del:

al:

No de Registro:

Nombre del Prestador:

Boleta:

Programa Académico:

No.	Fecha	Hora de Entrada	Hora de Salida	Horas por día	Firma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
<b>TOTAL DE HORAS PRESTADAS POR MES</b>					
<b>TOTAL DE HORAS PRESTADAS ACUMULADAS</b>					

\_\_\_\_\_

Responsable Directo

Sello del Prestatario