REGISTRO DE ASISTENCIA ESTUDIANTES

CURSO DE ACTUALIZACIÓN de conocimientos

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Facultad**: Facultad | **Fecha:** XX de MES de 20XX | **Asignatura:** Asignatura |
| **Carrera**: Carrera | **Lugar:** Lugar | **Temática:** Temática |
| **Periodo Académico:** Periodo | **Hora:** 00:00 | **Docente:** Mgs. Nombre y Apellido |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **CÉDULA** | **FIRMA** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

Mgs. Nombre y Apellido

**RESPONSABLE DE LA UNIDAD**

**DE DETITULACIÓN ESPECIAL**