**Instituto de Ciencias Biomédicas**
**"San Agustín"**
**Instituto Técnico Terciario PT 170**
**Almirante Brown No.1545 -Godoy Cruz- Mendoza**
**Tel-Fax 424-0314**

# PLANILLA DE ASISTENCIA DE PASANTIAS

**ALUMNO.....D.NI.....**
**INSTITUCIÓN.....**
**FECHA DE INICIO.....HORARIO:.....**

| FECHA | ÁREA | FIRMA DEL RESPONSABLE | FIRMA DEL ALUMNO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Instituto de Ciencias Biomédicas**
**"San Agustín"**
**Instituto Técnico Terciario PT 170**
**Almirante Brown No.1545 -Godoy Cruz- Mendoza**
**Tel-Fax 424-0314**

# PLANILLA DE ASISTENCIA DE PASANTIAS

**ALUMNO.....D.NI.....**
**INSTITUCIÓN.....**
**FECHA DE INICIO.....HORARIO:.....**

| FECHA | ÁREA | FIRMA DEL RESPONSABLE | FIRMA DEL ALUMNO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Instituto de Ciencias Biomédicas**
**"San Agustín"**
**Instituto Técnico Terciario PT 170**
**Almirante Brown No.1545 -Godoy Cruz- Mendoza**
**Tel-Fax 424-0314**

# PLANILLA DE ASISTENCIA DE PASANTIAS

**ALUMNO.....D.NI.....**
**INSTITUCIÓN.....**
**FECHA DE INICIO.....HORARIO:.....**

| FECHA | ÁREA | FIRMA DEL RESPONSABLE | FIRMA DEL ALUMNO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |