



ESCUELA NUTRICIÓN Y
DIETÉTICA

Pasantía Nutrición Comunitaria II 2023

REGISTRO ASISTENCIA

Estudiante: _____

Docente asistencial: _____

Institución: _____

Semana 1	Fecha	Hora llegada	Hora salida	Firma	Firma Docente asistencial
Semana 2	Fecha	Hora llegada	Hora salida	Firma	Firma Docente asistencial
Semana 3	Fecha	Hora llegada	Hora salida	Firma	Firma Docente asistencial
Semana 4	Fecha	Hora llegada	Hora salida	Firma	Firma Docente asistencial