



**HOJA DE ASISTENCIA QUINCENAL
ESTUDIANTE**

Nombre: _____

Núm. Estudiante: _____

Lugar de Trabajo _____

Núm. Seguro Social: _____

Programas: Estudio y Trabajo Jornal

SEMANA DEL _____ AL _____ DE _____

DIA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	TOTAL	FIRMA
L								
K								
M								
J								
V								
S								
D								

SEMANA DEL _____ AL _____ DE _____

DIA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	TOTAL	FIRMA
L								
K								
M								
J								
V								
S								
D								

SEMANA DEL _____ AL _____ DE _____

DIA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	TOTAL	FIRMA
L								
K								
M								
J								
V								
S								
D								

SEMANA DEL _____ AL _____ DE _____

DIA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	TOTAL	FIRMA
L								
K								
M								
J								
V								
S								
D								

SEMANA DEL _____ AL _____ DE _____

DIA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	TOTAL	FIRMA
L								
K								
M								
J								
V								
S								
D								

Certifico que este estudiante prestó servicios satisfactorios en el sitio y horas indicadas y que las mismas no confligen con el horario de estudios.

Gran total de Horas trabajadas

Firma Autorizada

Título

Fecha