REGISTRO DE ASISTENCIA ESTUDIANTES

EXAMEN DE GRADO DE CARÁCTER complexivo teórico

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Facultad**: Texto | **Fecha:** día de mes de año | **Asignatura:** Texto |
| **Carrera**: Texto | **Lugar:** Texto | **Temática:** Texto |
| **Periodo Académico:** Texto | **Hora:** 00:00 | **Profesor:** PhD./Mgs. Nombre y Apellido |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PhD./Mgs. Nombre y Apellido**PROFESOR ASIGNATURA** |  | PhD./Mgs. Nombre y Apellido**DIRECTOR(A) CARRERA** |