



CONTRALOR DE ASISTENCIA DOCENTE (COMPLEMENTO DE TARJETA)			Tarjeta
Departamento o Sección	Nombre	Mes	Año
Correo del funcionario		Correo del supervisor	

COMISIÓN O SALIDA AUTORIZADA			
COMISIÓN O SALIDA AUTORIZADA	Día	Horas	Motivo

COMPENSABLE								
Día								
Cantidad de horas								
Observaciones								

MARCAS INCOMPLETAS							
Día:		Día:		Día:		Día:	
Hora:		Hora:		Hora:		Hora:	



ACTIVIDAD DOCENTE EXTRAMURO

Día	Horario / Horas	Motivo

CONTROL SECCIÓN PERSONAL

**VERIFICADO
POR
PERSONAL**