



**UNIVERSIDAD JUAREZ DEL ESTADO DE DURANGO
 FACULTAD DE ECONOMIA, CONTADURIA Y ADMINISTRACION
 SERVICIO SOCIAL UNIVERSITARIO
 FORMATO: CONTROL DE ASISTENCIA**



NOMBRE _____
 MATRICULA _____
 MESES: _____

DIAS	HORAS		HRS. EXTRAS	SUMA DIARIA
	MATUT.	VESPER		
	16			
1				
	17			
2				
	18			
3				
	19			
4				
	20			
5				
	21			
6				
	22			
7				
	23			
8				
	24			
9				
	25			
10				
	26			
11				
	27			
12				
	28			
13				
	29			
14				
	30			
15				
	31			

DIAS	HORAS		HRS. EXTRAS	SUMA DIARIA
	16			
1				
	17			
2				
	18			
3				
	19			
4				
	20			
5				
	21			
6				
	22			
7				
	23			
8				
	24			
9				
	25			
10				
	26			
11				
	27			
12				
	28			
13				
	29			
14				
	30			
15				
	31			

SELLO Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA
