

13									
14									
15									
16									
OBSERVACIONES									

FIRMA COORD. CAMPO ESPEC.

FIRMA DIRECTOR DE PROGRAMAS

		OPCIONES	
CAUSAS		ACCIÓN	EVIDENCIA
A: Extraclase		A: Reponer	A: Registro de asistencia
B: Taller		C: Consultas.	B: Informes
C: Incapacidad		D: Ver proxima clase	C: Rgistro de temas
D: No Asistieron los Est.		E. Otros _____	D: Otros. _____
E: Evento Académico			
F: Anormalidad Acd.			
G: Otros. _____.			