Universidad de Puerto Rico
Recinto de Río Piedras
Departamento de Programas y Enseñanza
Oficina de Práctica Docente

Hoja de asistencia a centros de práctica

Nombre del practicante: ____
Centro de Práctica: ____
Región: ___________________________________ **Distrito:** _________________________________

Fecha	Horario Entrada	Horario Salida	Total de Horas diarias	Firma del maestro o encargado	Comentario

Certifico correcto:
Director(a) de Escuela _______________________________________

Revisado: enero 2020