



DECANATO DE ESTUDIOS GRADUADOS E INVESTIGACIÓN
UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RÍO PIEDRAS

PROGRAMA DE EXPERIENCIAS ACADÉMICAS FORMATIVAS

REGISTRO SEMANAL DE ASISTENCIA

NOMBRE: _____ FACULTAD O UNIDAD: _____
SEGURO SOCIAL: _____ PUESTO: _____
SEMANA: _____

| DÍA | ENTRADA | SALIDA | ENTRADA | SALIDA | ENTRADA | SALIDA | ENTRADA | SALIDA |
|-----------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|
| LUNES | | | | | | | | |
| MARTES | | | | | | | | |
| MIÉRCOLES | | | | | | | | |
| JUEVES | | | | | | | | |
| VIERNES | | | | | | | | |
| SÁBADO | | | | | | | | |
| DOMINGO | | | | | | | | |

FIRMA DEL ESTUDIANTE FECHA FIRMA DEL SUPERVISOR FECHA