CONTROL DE ASISTENCIA

Instituto Tecnológico Superior de Puerto Peñasco
Subdirección de Servicios Administrativos

FECHA: _____

NOMBRE	SEXO	PUESTO	ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	FIRMA

Elaboró:

_____

Nombre

Jefatura del Depto. de Recursos Humanos

Aprobó:

_____

Nombre

Subdirección de Servicios Administrativos