PARTE DIARIO DE ASISTENCIA AL CAMPO DE LA PRÁCTICA DOCENTE

ESCUELA:……NIVEL:……FECHA:……..DÍA……..MES……..……..……..AÑO……

CURSO:…….. DIVISIÓN:…… ……..…TURNO…… PROFESOR DE CAMPO DE LA PRACTICA……..……..

APELLIDO Y NOMBRE DEL PRACTICANTE	FIRMA DEL PRACTICANTE	Año	Hora	CLASE					Firma del Profesor/a de la Escuela o Instituto	Aclaración de la firma
				Dictada	Nota	Suspendida	Causa	Ausente		