



MES: MAYO 2025

CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE: Rodrigo Díaz Gómez

CARRERA: Nutrición

HORARIO PROYECTADO: 9:00 - 5:00

ÁREA: Medica

PERIODO DEL 14 mayo AL 30 Mayo

SUBDIRECCIÓN:

LUNES 28	MARTES 29	MIÉRCOLES 30	JUEVES 01	VIERNES 02	SÁBADO 03	DOMINGO 04	HORAS
			ENTRADA: SALIDA:	ENTRADA: SALIDA:	ENTRADA: SALIDA:	ENTRADA: SALIDA:	
			FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	
LUNES 05	MARTES 06	MIÉRCOLES 07	JUEVES 08	VIERNES 09	SÁBADO 10	DOMINGO 11	HORAS
ENTRADA: SALIDA:	ENTRADA: SALIDA:	ENTRADA: SALIDA:	ENTRADA: SALIDA:	ENTRADA: SALIDA:	ENTRADA: SALIDA:	ENTRADA: SALIDA:	
FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	
LUNES 12	MARTES 13	MIÉRCOLES 14	JUEVES 15	VIERNES 16	SÁBADO 17	DOMINGO 18	HORAS
ENTRADA: SALIDA:	ENTRADA: SALIDA:	ENTRADA: SALIDA:	ENTRADA: SALIDA:	ENTRADA: SALIDA:	ENTRADA: SALIDA:	ENTRADA: SALIDA:	
FIRMA	SALIDA:	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	
LUNES 19	MARTES 20	MIÉRCOLES 21	JUEVES 22	VIERNES 23	SÁBADO 24	DOMINGO 25	HORAS
ENTRADA: 9:00 SALIDA: 3:00	ENTRADA: 9:00 SALIDA: 5:00	ENTRADA: 9:00 SALIDA: 5:00	ENTRADA: 9:00 SALIDA: 5:00	ENTRADA: 9:00 SALIDA: 5:00	ENTRADA: 9:00 SALIDA: 5:00	ENTRADA: SALIDA:	
FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	
LUNES 26	MARTES 27	MIÉRCOLES 28	JUEVES 29	VIERNES 30	SÁBADO 31		HORAS
ENTRADA: 9:00 SALIDA: 5:00	ENTRADA: 9:00 SALIDA: 5:00	ENTRADA: 9:00 SALIDA: 5:00	ENTRADA: 9:00 SALIDA: 5:00	ENTRADA: 9:00 SALIDA: 5:00	ENTRADA: SALIDA:		
FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA		
							TOTAL POR MES
							SUMA DE HORAS
							HORAS RESTANTES

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ÁREA:

Georgina Noemi Acle Cdeu

FIRMA:

[Handwritten Signature]

SELLO DEL ÁREA



INFORME MENSUAL

PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES

INFORME MES: Mayo 2025

NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES:

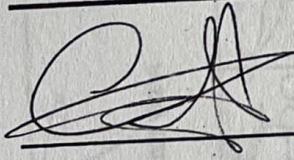
Rodrigo Díaz Gómez

ÁREA ASIGNADA: Médica

SUBDIRECCIÓN: _____

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- Pláticas de alimentación saludable.
- Realización de menús y material didáctico
- Composición y Antropometría de los pacientes



FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA

Rodrigo Díaz Gómez

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

SELLO DEL ÁREA

