



## CONTROL DE ASISTENCIAS

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **No. DE CONTROL:** \_\_\_\_\_ **ESPECIALIDAD:** \_\_\_\_\_

**GRADO Y GRUPO:** \_\_\_\_\_ **DEPENDENCIA:** \_\_\_\_\_ **DEPARTAMENTO:** \_\_\_\_\_

Vo.

Bo.

## RESPONSABLE DE PRACTICAS EN LA EMPRESA



2026  
año de  
Margarita  
Maza

Calle Soneto 156 S/N, esquina con Av. Lote Bravo, Colonia Carlos Castillo Peraza, C.P. 32525, Ciudad Juárez, Chih. Tels. 656 887-4342 y 656 887-4341 correo electrónico: cbtis270@cbtis270.edu.mx