

## Orientación Académica

Formulario Control de Asistencia al Proyecto Universidad Saludable

(FAVOR LLENAR EL SIGUIENTE FORMULARIO CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE)

		-			
FECHA	DIA		MES	AÑO	

No.	Nombres y Apellidos	Carrera	Matrícula	Aula	Profesor(a)/Facilitador(a)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					