



N.I.T. 800040295 - 9

CONTROL LABORATORIOS

FUS - DDS - FO 02

DEPARTAMENTO DE VICERECTORIA DE DESARROLLO TECNOLÓGICO

FECHA DE ELABORACIÓN

HOJA ____ DE ____

/ /
dd mm aaaa

LABORATORIO	JORNADA	MATERIA	GRUPO	PROGRAMA
DOCENTE		HORA ENTRADA		HORA SALIDA

EL EQUIPO SE ENTREGA EN PERFECTO ESTADO, CUALQUIER ANOMALIA SE DEBE INFORMAR POR ESCRITO A LA PERSONA ENCARGADA.

No.	ESTUDIANTE	ELEMENTO	ESTADO			FIRMA
1			B	R	M	
2			B	R	M	
3			B	R	M	
4			B	R	M	
5			B	R	M	
6			B	R	M	
7			B	R	M	
8			B	R	M	
9			B	R	M	
10			B	R	M	
11			B	R	M	
12			B	R	M	
13			B	R	M	
14			B	R	M	
15			B	R	M	
16			B	R	M	
17			B	R	M	
18			B	R	M	
19			B	R	M	
20			B	R	M	
21			B	R	M	
22			B	R	M	
23			B	R	M	
24			B	R	M	
25			B	R	M	
26			B	R	M	
27			B	R	M	
28			B	R	M	
29			B	R	M	
30			B	R	M	
31			B	R	M	
32			B	R	M	

DDS 02

OBSERVACIONES: _____

FIRMA DOCENTE: _____

DEPARTAMENTO DE VICERECTORIA DE DESARROLLO TECNOLÓGICO