



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE SAN MIGUEL DE ALLENDE

CARRERA: TSU TERAPIA FISICA AREA TURISMO DE SALUD Y BIENESTAR

GRUPO: TTFS101

Control de Asistencia por Unidad

Profesor: _____

Periodo: _____

Unidad Número: _____

Asignatura: _____

Cuatrimestre: _____

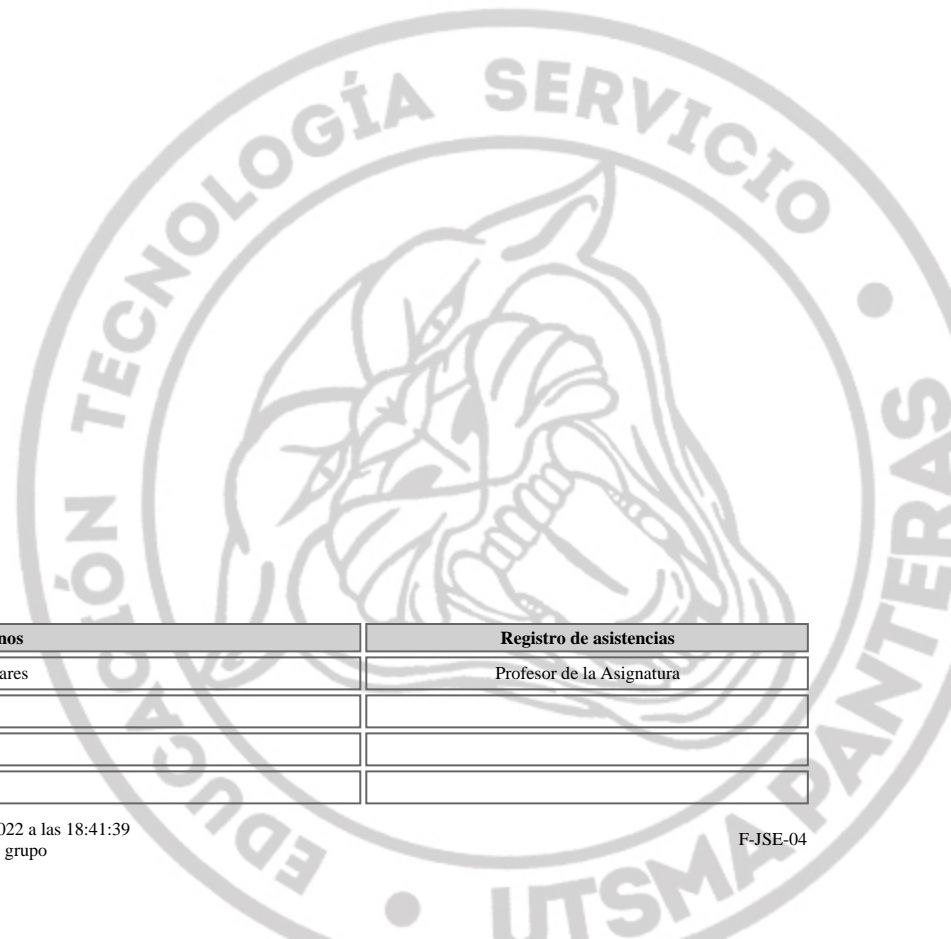
No.	NOMBRE	No.CONTROL	FECHA																Total de A.	Indice de A.	
			___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___			
1	AYALA ARCEO FANNY CRISTHEL	BE22060578-9																			
2	CADENA BUENO MARTHA MONSERRAT	BE22060561-9																			
3	CAJIGAS GUTIERREZ MARIA JOSE	BE22060579-9																			
4	DERRAMADERO CAMPOS LILIANA JAZMIN	BE22060573-9																			
5	GARAVITO MORIN NAOMI AMAIRANI	BE22060566-9																			
6	GARCIA VALLE ANA RUBI	BE22060563-9																			
7	GONZALEZ ESCAMILLA MARIA VIANNEY	BE22060574-9																			
8	GRANADOS MENDIETA JONATHAN YAEL	BE22060559-9																			
9	GRANADOS SANCHEZ DAYANA	BE22060570-9																			
10	GUTIERREZ OLVERA MIRIAM	BE22060580-9																			
11	LOZANO MURILLO ALINE MICHELLE	BE22060571-9																			
12	MIRELES RODRIGUEZ GUADALUPE STEFANIA	BE22060564-9																			
13	MONTECILLO CAMACHO SEDNA ABRIL JESUS	BE22060581-9																			
14	MORA HERNANDEZ BRENDA ARIADNA	BE22060572-9																			
15	MORALES SANTACRUZ ALONDRA YARETH	BE22060576-9																			
16	MORENO ZARATE MICHELL	BE22060575-9																			
17	PACHECO HERNANDEZ SOFIA NAYVET	BE22060582-9																			
18	RAMIREZ GONZALEZ ADRIANA GUADALUPE	BE22060584-9																			
19	RUBI PERALES ARIEL MADIAN	BE22060577-9																			
20	SANCHEZ GUTIERREZ ERIK FRANCISCO	BE22060562-9																			
21	TOVAR JIMENEZ VALERIA SOFIA	BE22060585-9																			
22	TOVAR JUAREZ BRENDA PAOLA	BE22060565-9																			

	Elaboró Registro Alumnos	Registro de asistencias
PUESTO	Depto. de Servicios Escolares	Profesor de la Asignatura
FECHA		
NOMBRE		
y FIRMA		



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE SAN MIGUEL DE ALLENDE

23	VILLANUEVA BUENOSTRO DALIA GUADALUPE	BE22060583-9																		
----	--------------------------------------	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



	Elaboró Registro Alumnos	Registro de asistencias
PUESTO	Depto. de Servicios Escolares	Profesor de la Asignatura
FECHA		
NOMBRE		
y FIRMA		