Registro de Asistencia a Experiencia Laboral

Organismo: _____

Nombre Curso: _____

Código Curso : _____

Nombre de la Empresa: _____

Rut de la Empresa: _____

Nombre del Beneficiario (Alumno): _____

Mes: _____ Año **2026**

	Día	Hora ingreso	Hora salida	Firma del Alumno
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				

Nombre y RUT
Jefe o Supervisor de Empresa

Firma
Jefe o Supervisor de Empresa