Instituto Superior de Educación Física Nº 1
"Dr. Enrique Romero Brest

Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Ministerio de Educación
Dirección de Formación Docente

CICLO LECTIVO 2009 ..... PLANILLA DE REGISTRO DE ASISTENCIA DEL/LA ESTUDIANTE ..... CUATRIMESTRE T.C.P.D. .....

PROFESOR/A DEL TALLER..... DÍA Y HORARIO DEL TALLER .....

NOMBRE Y APELLIDO DEL/LA PRACTICANTE .....

INSTITUCIÓN/ES RECEPTORAS EN LA/S QUE REALIZA SUS PRÁCTICAS: ..... D.E. .... D.E. .....

GRUPO/S Y HORARIOS CON LOS CUALES PRÁCTICA: ..... DE ..... HS. A ..... HS. ..... DE ..... HS. A ..... HS.

FECHA	SALA GRADO CURSO	NÚMERO Y TIPO DE CLASE,				AUSENCIA DEL PRACTICANTE		FIRMA DEL/LA DOCENTE DE SALA/GRADO/CURSO	FIRMA DEL PROFESOR/A DEL TALLER	EVALUACIÓN OBSERVACION	REGISTRO DE REGENCIA
		DICT	OBS	SUSP	CAUSA DE SUSPENSIÓN	JUST.	INJUST.				

CUMPLIMENTO EL TORNEO CORRESPONDIENTE AL TCPD:_____