A16c

Subsecretaría de Educación

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN DOCENTE y/o TÉCNICA Nº

PARTE DE ASISTENCIA ESPACIO DE LA PRÁCTICA

Alumno/a prac	cticante:	Curso:						
Docente del Grupo:								
Docente de Práctica:								
Institución en la que realiza la práctica:								
FECHA	AÑO	HORA	Firma del Docente del Grupo	Firma del Docente de Práctica				

FECHA	AÑO	HORA	Firma del Docente del Grupo	Firma del Docente de Práctica