



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

Universidad de Costa Rica
Facultad de Ciencias

Escuela de Matemática
Departamento de Enseñanza de la Matemática
Registro de Horas Práctica

EMat Escuela de
Matemática

CARRERA BACHILLERATO Y LICENCIATURA EN EDUCACIÓN MATEMÁTICA
ACTIVIDADES VINCULADAS CON PRÁCTICA PROFESIONAL

BOLETA DE ASISTENCIA INDIVIDUAL

Nombre del Profesor(a): _____ . Ciclo: _____ . Sigla del curso: _____ .

Nombre del estudiante: _____ .
Carné: _____ .

Estimado responsable o encargado de la actividad:

Nuestro estudiante de la carrera *Bachillerato y Licenciatura en Educación Matemática*, requiere participar en actividades vinculadas con su futura práctica profesional. Por esta razón, le agradezco constar la veracidad de la siguiente información y confirmar la presencia del estudiante en la actividad. Para ello, si está de acuerdo con lo escrito, sírvase firmar al final de esta Boleta de Asistencia.

El estudiante cuyos datos se indican al inicio de esta hoja, asistió a:

Nombre de la actividad:

_____ .

Institución que organiza:

_____ .

Fecha: _____ . Hora de inicio: _____ . Hora de fin: _____ .



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

Universidad de Costa Rica
Facultad de Ciencias

Escuela de Matemática
Departamento de Enseñanza de la Matemática
Registro de Horas Práctica

EMat Escuela de
Matemática

CARRERA BACHILLERATO Y LICENCIATURA EN EDUCACIÓN MATEMÁTICA
ACTIVIDADES VINCULADAS CON PRÁCTICA PROFESIONAL
BOLETA DE ASISTENCIA INDIVIDUAL

Nombre del Profesor(a): _____ . Ciclo: _____. Sigla del curso:
_____.

Nombre del estudiante: _____.
Carné: _____.

Estimado responsable o encargado de la actividad:

Nuestro estudiante de la carrera *Bachillerato y Licenciatura en Educación Matemática*, requiere participar en actividades vinculadas con su futura práctica profesional. Por esta razón, le agradezco constar la veracidad de la siguiente información y confirmar la presencia del estudiante en la actividad. Para ello, si está de acuerdo con lo escrito, sírvase firmar al final de esta Boleta de Asistencia.

El estudiante cuyos datos se indican al inicio de esta hoja, asistió a:

Nombre de la actividad:

Institución que organiza:

_____.



ACTIVIDADES VINCULADAS CON PRÁCTICA PROFESIONAL BOLETA DE ASISTENCIA COLECTIVA

Nombre del Profesor(a): _____ . **Ciclo:** ____ . **Sigla del curso:** _____ .

Nombre del estudiante: _____ .

Carné: _____ .

Nombre del estudiante: _____ .

Carné: _____ .

Nombre del estudiante: _____ .

Carné: _____ .

Nombre del estudiante: _____ .

Carné: _____ .

Nombre del estudiante: _____ .

Carné: _____ .

Nombre del estudiante: _____ .

Carné: _____ .

Estimado responsable o encargado de la actividad:

Los estudiantes aquí suscritos están matriculados en la carrera *Bachillerato y Licenciatura en Educación Matemática*. Como parte de su formación, requieren participar en actividades vinculadas con su futura práctica profesional. Por esta razón, le agradezco constar la veracidad de la siguiente información y confirmar la presencia del estudiante en la actividad. Para ello, si está de acuerdo con lo escrito, sírvase firmar al final de esta Boleta de Asistencia.

Los estudiantes cuyos datos se indicaron al inicio de esta hoja, asistieron a:

Nombre de la actividad:

_____ .
Institución que organiza:

_____ .

Fecha: _____ . Hora de inicio: _____ . Hora de fin: _____ .