

REGISTRO DE ASISTENCIA

RESIDENTE:	
Especialidad:	Año:

Datos de Rotación:

Servicio:	
Periodo de rotación:	

CALENDARIO MENSUAL

--

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO

Firma
Residente

Firma
Colaborador Docente