**CONTROL DE ASISTENCIA PARA SAÍDAS DE ESTUDOS**

|  |
| --- |
| **Datos da localización da visita:** |
| Nome do centro da visita: |
| Enderezo: | C.P.: |
| Localidade: | Provincia: | Teléfono: |
| **Datos do responsable:** |
| Nome: | Apelidos: |
| Teléfono, correo-e: | Departamento/Centro: |
| **Datos do grupo:** |
| Número de alumnos: | Curso/Titulación: | Materia: |
| Data da visita: | Cuadrimestre: |
| Observacións: |

**En Vigo, a………………………… de 20….**

**Asdo.**