**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.**