

CONTROL DE ASISTENCIA

CURSO: \${denominacion}

CODIGO: \${grupo_formativo}

FECHA DE INICIO: \${fecha_inicio} **FECHA FIN:** \${fecha_fin}

IMPARTIDO EN: \${domicilio_centro_imparticion} (\${cp_centro_imparticion}) \${poblacion_centro_imparticion}
(\${provincia_centro_imparticion})

SESIÓN N°: \${num_sesion} **FECHA:** \${fecha_sesion} **HORARIO:** de \${hora_inicio_sesion} a
\${hora_fin_sesion}

FORMADOR/ES: \${tutor_sesion}

Firmado:
(Formador/Resp. Formación)

	APELLIDOS	NOMBRE	NIF/NIE	FIRMAS	OBSERVACIONES
Contador participante privado	{apellidos_participante_privado}	{nombre_participante_privado}	{nif_privado}		

OBSERVACIONES GENERALES: