PLANILLA DE ASISTENCIA

Nombre de la Institución Oferente:
Nombre de Trayecto:
COD. Capacitación:
COD. Comisión:
Horas Cátedra:
Cantidad de Encuentros:
Fecha de Inicio:
Fecha de Fin:
Modalidad:
Docente/s capacitador/es: CUIL - NOMBRE

Sede:

Cronograma:

- Clase N°1: Virtual o Presencial - 31/05/24 - (8h/c) Ejemplo
- Clase N°2:
- Clase N°3:
- …

Sello

Firma y aclaración del/los Capacitadores

Firma y aclaración de la Autoridad Institucional

ENCUENTROS:			N°:__ FECHA: __/__/__		N°:__ FECHA: __/__/__		N°:__ FECHA: __/__/__		N°:__ FECHA: __/__/__	
N°	APELLIDO Y NOMBRE	CUIL	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										

Sello

Firma y aclaración del/los Capacitadores

Firma y aclaración de la Autoridad Institucional

15										

ENCUENTROS:			N°:__ FECHA: __/__/__		N°:__ FECHA: __/__/__		N°:__ FECHA: __/__/__		N°:__ FECHA: __/__/__	
N°	APELLIDO Y NOMBRE	CUIL	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA

Sello

Firma y aclaración del/los Capacitadores

Firma y aclaración de la Autoridad Institucional

ENCUENTROS:			N°:__ FECHA: __/__/__		N°:__ FECHA: __/__/__		N°:__ FECHA: __/__/__		N°:__ FECHA: __/__/__	
N°	APELLIDO Y NOMBRE	CUIL	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA

Sello

Firma y aclaración del/los Capacitadores

Firma y aclaración de la Autoridad Institucional

Sello

Firma y aclaración del/los Capacitadores

Firma y aclaración de la Autoridad Institucional