

PARTE DIARIO DE ASISTENCIA

(UNA HOJA POR CADA DÍA DE FORMACIÓN)

Nº EXPEDIENTE:	TITULAR DEL PLAN DE FORMACIÓN:

DENOMINACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA: _____

Nº ACCIÓN: ____ **Nº GRUPO:** ____ **FECHA DE INICIO:** ____ / ____ / ____ **FECHA FIN:** ____ / ____ / ____

SESIÓN Nº: ____ **FECHA:** ____ / ____ / ____ **MAÑANA/TARDE:** _____ **HORARIO:** DE ____ : ____ A ____ : ____

NOMBRE DEL/DE LA FORMADOR/A: _____ **Nº N.I.F. FORMADOR/A:** _____

FIRMA DEL/DE LA PROFESOR/A / IMPARTIDOR/A RESPONSABLE DE LA SESIÓN:

DATOS DE LOS/LAS ASISTENTES			FIRMAS	OBSERVACIONES ***	
APELLIDOS	NOMBRE	N.I.F.		HORA ENTRADA	HORA SALIDA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

OBSERVACIONES GENERALES:

*** Indicar siempre que la hora de entrada y/o salida no coincide con el horario del curso

DATOS DE LOS/LAS ASISTENTES			FIRMAS	OBSERVACIONES ***	
APELLIDOS	NOMBRE	N.I.F.		HORA ENTRADA	HORA SALIDA
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
Ex21					
Ex22					
Ex23					
Ex24					
Ex25					

OBSERVACIONES GENERALES:

*** Indicar siempre que la hora de entrada y/o salida no coincide con el horario del curso