

Etapa de Registro

Formulario 1

Descripción del curso

Institución Responsable:

CEPIT

Teléfono:

Domicilio:

SAN MARTIN 612 - AZUL

Denominación del curso:

AZU001

Número de Proyecto otorgado por MTEySS: 30-

273

Coordinador/a Técnico/a del Proyecto*

Nombre y Apellido:

Teléfono:

Capacitador/a del curso*

Nombre y Apellido:

Teléfono:

Tutor:

Claudio Albiniando

2281-503072

Sedes: (debe especificarse domicilio y teléfono/fax)

SUMAC - AZUL

SAN MARTIN 612

2 Otros (especificar)

Duración total en horas reloj:

Fecha de inicio:

Fecha de finalización:

Cantidad de inscriptos:

Horarios

DIAS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
HORARIO	19 a 22		19 a 22			9 a 12

(*) El coordinador técnico y el capacitador pueden ser una misma persona

Firma del representante legal de la institución responsable

Aclaración

Acuerdo N°

Protocolo N°

Formulario 2

Nómina de preinscriptos

Hoja 1

Nº	APELLIDO Y NOMBRE	CUIL	TIPO DOC*	Nº DOC	SEXO*	FECHA DE NACIMIENTO	dd/mm/aaaa
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

(*) Ver referencias en la hoja correspondiente

Firma del responsable del curso:

Aclaración:

Convenio Nº:

Protocolo Nº:

Formulario 3

Registro de asistencia
Utilice tantas hojas como necesite

Semana

Institución Responsable: **CEPAT**
Teléfono:
Domicilio: **San Martín 612**
Nombre del curso, días y horario: **Azu 2001**
Proyecto: **273**

GECAL: * **30**

LUV 19-22
MIE 19-22
SAB 8-12

Nº	APELLIDO Y NOMBRE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE
1	CAPICANO DAFINIS	19/2	[Firma]	21/2	[Firma]				
2	LOPEZ LUISE AVERON	19/2	[Firma]	21/2	[Firma]				
3	ALFONSO YANIELA	19/2	[Firma]	21/2	[Firma]				
4	ALFONSO YANIELA	19/2	[Firma]	21/2	[Firma]				
5	PALCO NICOLAS	19/2	[Firma]	21/2	[Firma]				
6	ALVAREZ JOAN	19/2	[Firma]	21/2	[Firma]				
7	LAURECCA FRANCISCO	19/2	[Firma]	21/2	[Firma]				
8	LAURECCA FRANCISCO	19/2	[Firma]	21/2	[Firma]				
9	CANCONIA VALENTIN	19/2	[Firma]	21/2	[Firma]				
10	GAERIEL BARRAS	19/2	[Firma]	21/2	[Firma]				
11	GAERIEL BARRAS	19/2	[Firma]	21/2	[Firma]				
12	GAERIEL BARRAS	19/2	[Firma]	21/2	[Firma]				
13	GAERIEL BARRAS	19/2	[Firma]	21/2	[Firma]				
14	GAERIEL BARRAS	19/2	[Firma]	21/2	[Firma]				
15	GAERIEL BARRAS	19/2	[Firma]	21/2	[Firma]				
16	GAERIEL BARRAS	19/2	[Firma]	21/2	[Firma]				
17	GAERIEL BARRAS	19/2	[Firma]	21/2	[Firma]				
18	GAERIEL BARRAS	19/2	[Firma]	21/2	[Firma]				
19	GAERIEL BARRAS	19/2	[Firma]	21/2	[Firma]				
20	GAERIEL BARRAS	19/2	[Firma]	21/2	[Firma]				

Firma del responsable del curso

Aclaración:

Convenio N°:

Protocolo N°:

(1) El presente formulario deberá completarse antes de incorporar algún día, tanto
votos como semanas, tanto el curso

Etapa de Ejecución

Hoja 1

Institución Responsable: CEPIT

Teléfono:

Domicilio: San Martín 812

Nombre del curso, días y horario: AZU0002

Proyecto: 273

CVU 19-22
MIE 19-22
SAG 9-12

Formulario 3

Registro de asistencia
Utilice tantas hojas como necesite

Semana

GECA: 30

Nº	APELLIDO Y NOMBRE	FECHA (DÍAS/MES)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS/MES)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS/MES)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS/MES)	FIRMA PARTICIPANTE
1	CHRISTINA GARCIA	26/02	[Firma]	28/02	[Firma]	3/03	[Firma]		
2	GABRIELA GARCIA	26/02	[Firma]	28/02	[Firma]	3/03	[Firma]		
3	GABRIELA GARCIA	26/02	[Firma]	28/02	[Firma]	3/03	[Firma]		
4	MATIAS BUSTARDEZ	26/02	[Firma]	28/02	[Firma]	3/03	[Firma]		
5	ALDO NICOLAS	26/02	[Firma]	28/02	[Firma]	3/03	[Firma]		
6	JUAN ALVAREZ	26/02	[Firma]	28/02	[Firma]	3/03	[Firma]		
7	FRANCISCO SANCHEZ	26/02	[Firma]	28/02	[Firma]	3/03	[Firma]		
8	MARIANO MONTES	26/02	[Firma]	28/02	[Firma]	3/03	[Firma]		
9	Jonathan Riquelme	26/02	[Firma]	28/02	[Firma]	03/03	[Firma]		
10	GINOVA VALENTIN	26/02	[Firma]						
11	LOPEZ LUIS ALEXON	26/02	[Firma]	28/02	[Firma]	03/03	[Firma]		
12	LEONARDO DELALDE	26/02	[Firma]	28/02	[Firma]	03/03	[Firma]		
13	MARCONNE SANCHEZ	26/02	[Firma]	28/02	[Firma]	3/03	[Firma]		
14	JUAN CARLOS ALFARO	26/02	[Firma]	28/02	[Firma]	3/03	[Firma]		
15	MARIANO MONTES	26/02	[Firma]						
16	LUCIANO VECCHIARO			28/02	[Firma]	3/03	[Firma]		
17	MARIA LUISA VECCHIARO			28/02	[Firma]	3/03	[Firma]		
18	ARMANDO YEMILA					3/03	[Firma]		
19	ARIEL ESCOBAR					3/03	[Firma]		
20	OLIVERA MARIANO					3/03	[Firma]		

Firma del responsable del curso:

Aclaración:

Convenio N°:

Protocolo N°:

(1) El presente formulario deberá copiarse antes de incorporar algún dato, tantas veces como semanas tenga el curso

Formulario 3

Registro de asistencia
Utilice tantas hojas como necesite

Semana

Institución Responsable: CEPIT
Teléfono:
Domicilio: San Martín 612
Nombre del curso, días y horario: Azuero 1
Proyecto: 273

GECA: 30

UN 19-22
M/E 18-22
SAB 9-12

Nº	APELLIDO Y NOMBRE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE
1	GOMEZ CRISTIAN	05/03	[Firma]	07/03	[Firma]	10/03	[Firma]		
2	ANTONIO ALFARO	05/03	[Firma]	07/03	[Firma]	10/03	[Firma]		
3	MAZAPATA VICENTE	05/03	[Firma]	07/03	[Firma]	10/03	[Firma]		
4	CAICUÑA VALDIVIA	05/03	[Firma]	07/03	[Firma]	10/03	[Firma]		
5	LARROSA FRANCISCO	05/03	[Firma]	07/03	[Firma]	10/03	[Firma]		
6	JUAN ALVAREZ	05/03	[Firma]	07/03	[Firma]	10/03	[Firma]		
7	DECE NICOLAS	05/03	[Firma]	07/03	[Firma]	10/03	[Firma]		
8	MATIAS ROTANEZUK	05/03	[Firma]	07/03	[Firma]	10/03	[Firma]		
9	ABRIEL BARRAS	05/03	[Firma]	07/03	[Firma]	10/03	[Firma]		
10	DIANA MORAÑA	05/03	[Firma]	07/03	[Firma]	10/03	[Firma]		
11	GARCIA GUIDO	05/03	[Firma]	07/03	[Firma]	10/03	[Firma]		
12	ABRAMIE SILVIA	05/03	[Firma]	07/03	[Firma]	10/03	[Firma]		
13	LOPEZ LUIS ALVARO	05/03	[Firma]	07/03	[Firma]	10/03	[Firma]		
14	LEONARDO VELAZQUEZ	05/03	[Firma]	07/03	[Firma]	10/03	[Firma]		
15	ALFONSO GARCIA	05/03	[Firma]	07/03	[Firma]	10/03	[Firma]		
16	ESCUERO ORIEL	05/03	[Firma]	07/03	[Firma]	10/03	[Firma]		
17	FRANCO JONATHAN	05/03	[Firma]	07/03	[Firma]	10/03	[Firma]		
18	MADRANO MONTES	05/03	[Firma]	07/03	[Firma]	10/03	[Firma]		
19									
20	VERA BLANCO LUCIANO								

Firma del responsable del curso:

Aclaración:

Convenio N°:

Protocolo N°:

(1) El presente formulario deberá copiarse antes de incorporar algún dato, tantas veces como semanas tenga el curso

Institución Responsable: CEPIT

Teléfono:

Domicilio: San Martín 612

Nombre del curso, días y horario: AZU 001

Proyecto: 273

CUN 19-22
M/E 19-22
SAB 8-12

Formulario 3

Registro de asistencia
Utilice tantas hojas como necesite

Semana

GECA: 30

Nº	APELLIDO Y NOMBRE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE
1	ALONSO BARRA	12/03	[Firma]	13/03	[Firma]	17/03	[Firma]		
2	MATIAS BOSAEZ UK	12/03	[Firma]	14/03	[Firma]				
3	LEONARDO VILLALBA	12/03	[Firma]	14/03	[Firma]				
4	LUISIANO VERA BARRERA	12/03	[Firma]	14/03	[Firma]				
5	ALONSO LÓPEZ LÓPEZ	12/03	[Firma]	14/03	[Firma]				
6	FRANCISCO LARROCA	12/03	[Firma]	14/03	[Firma]	17/03	[Firma]		
7	JUAN AMARAL	12/03	[Firma]	14/03	[Firma]				
8	DAVID NICOLAS	12/03	[Firma]	14/03	[Firma]				
9	GUILLERMO JONATHAN	12/03	[Firma]	14/03	[Firma]	17/03			
10	GABRIEL BARRERA	12/03	[Firma]	14/03	[Firma]				
11	GUILLERMO GUINDO	12/03	[Firma]	14/03	[Firma]				
12	DAVID VERA	12/03	[Firma]	14/03	[Firma]	17/03	[Firma]		
13	LEONARDO SALINAS	12/03	[Firma]	14/03	[Firma]	17/03	[Firma]		
14	MATIAS BARRERA	12/03	[Firma]	14/03	[Firma]	17/03	[Firma]		
15	MATIAS BARRERA	12/03	[Firma]	14/03	[Firma]	17/03	[Firma]		
16	MATIAS BARRERA	12/03	[Firma]	14/03	[Firma]	17/03	[Firma]		
17	MATIAS BARRERA	12/03	[Firma]	14/03	[Firma]				
18	MATIAS BARRERA	12/03	[Firma]	14/03	[Firma]				
19									
20									

Firma del responsable del curso:

Aclaración:

Convenio N°:

Protocolo N°:

Clotilde Alvarado

Etapa de Ejecución

Hoja 1

Institución Responsable: CENOT

Teléfono:

Domicilio: San Martín 612

Nombre del curso, días y horario: AZU 001

Proyecto: 273

CVN 18-22
M/E 19-22
SAB 9-12

Formulario 3

Registro de asistencia

Utilice tantas hojas como necesite

Semana

GECA: 30

Nº	APELLIDO Y NOMBRE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE
1	CLARIM BOMME	19/03	[Firma]			24/03	[Firma]	28/03	[Firma]
2	PACO NICOLAS	19/03	[Firma]			24/03	[Firma]	28/03	[Firma]
3	VITO BRUNO LUCIANO	19/03	[Firma]			24/03	[Firma]	28/03	[Firma]
4	LEONARDO VILLALBA	19/03	[Firma]			24/03	[Firma]	28/03	[Firma]
5	ALVARO LUPE LUIS	19/03	[Firma]			24/03	[Firma]	28/03	[Firma]
6	MARIANO MONTES	19/03	[Firma]			24/03	[Firma]	28/03	[Firma]
7	MATIAS ROSAREZUK	19/03	[Firma]			24/03	[Firma]	28/03	[Firma]
8	SIACOVIA VALERIA	19/03	[Firma]			24/03	[Firma]	28/03	[Firma]
9	TRIGLITA JONATHAN	19/03	[Firma]			24/03	[Firma]	28/03	[Firma]
10	GABRIEL GARDOS	19/03	[Firma]			24/03	[Firma]	28/03	[Firma]
11	OLIBO MARINA	19-03	[Firma]			24-03	[Firma]	28-03	[Firma]
12	ALIZIO GUIDO	19-03	[Firma]			24-03	[Firma]	28-03	[Firma]
13	EDUARDO SILVANO	19/03	[Firma]			24/03	[Firma]	28/03	[Firma]
14	MATIAS CANTABANO	19/03	[Firma]			24-03	[Firma]	28/03	[Firma]
15	MARIA MARA NAONIKI	19/03	[Firma]			24-03	[Firma]	28/03	[Firma]
16	ALANER JUAN					24/03	[Firma]	28/03	[Firma]
17	FRANCISCO LARECCA					24/03	[Firma]	28/03	[Firma]
18						24/03	[Firma]	28/03	[Firma]
19						24/03	[Firma]	28/03	[Firma]
20						24/03	[Firma]	28/03	[Firma]

Firma del responsable del curso:

Crasto Albini end 2

Aclaración:

Convenio N°:

Protocolo N°:

(1) Si presenta formulario deberá copiarlos antes de incorporar algún dato, tantas veces como semanas tenga el curso

San Martin 612-A201

A20002

273

30

Claudio Alvarado



Comunicación

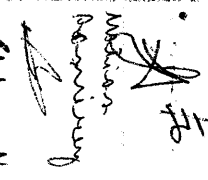
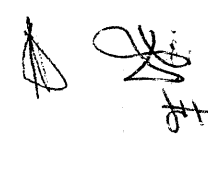
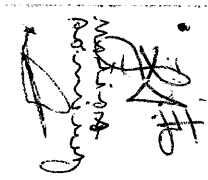
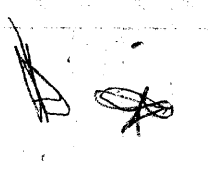
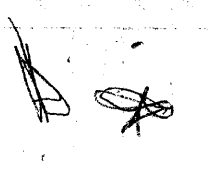
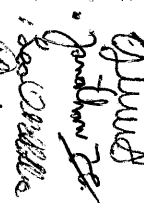
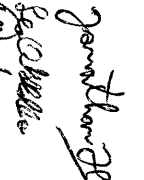
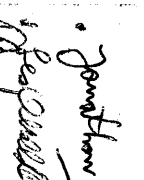
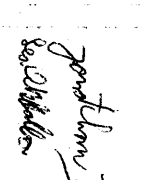
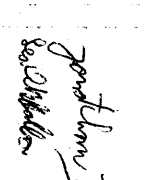



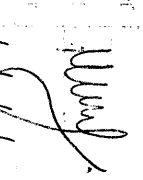
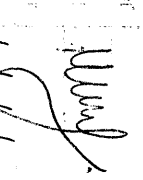
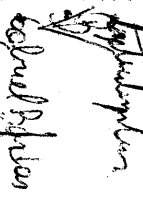
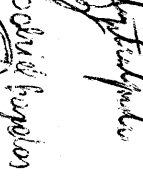
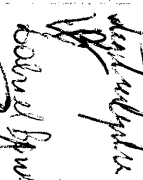
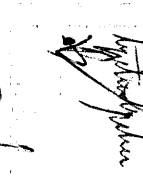
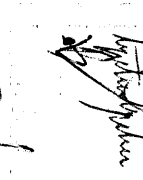






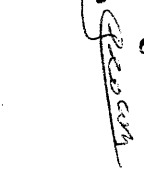
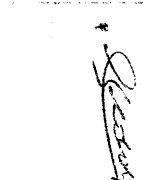


Se informa a los señores:

Señores

Señores

30

San Martín 612
Hoy se da el curso, días y horas: A20001

10-11	10-12	10-13	10-14	10-15
 Nelson Ramirez	 Jonathan De la Cruz	 Jonathan De la Cruz	 Jonathan De la Cruz	 Jonathan De la Cruz
 Jonathan De la Cruz	 Jonathan De la Cruz	 Jonathan De la Cruz	 Jonathan De la Cruz	 Jonathan De la Cruz
 Jonathan De la Cruz	 Jonathan De la Cruz	 Jonathan De la Cruz	 Jonathan De la Cruz	 Jonathan De la Cruz
 Jonathan De la Cruz	 Jonathan De la Cruz	 Jonathan De la Cruz	 Jonathan De la Cruz	 Jonathan De la Cruz
 Jonathan De la Cruz	 Jonathan De la Cruz	 Jonathan De la Cruz	 Jonathan De la Cruz	 Jonathan De la Cruz
 Jonathan De la Cruz	 Jonathan De la Cruz	 Jonathan De la Cruz	 Jonathan De la Cruz	 Jonathan De la Cruz

1

Charles Alvarado


LUN 13-22
 MIE 19-22
 SAS 9-12

THE

01-01-1975

[illegible]

Clayton Albini and



can 19-22

CUN	13-22
ME	13-22
SAS	3-12

68-10364-10000

Charles Alan Davis

incorporado: Carosella

[illegible]

08017

WV- 19-22
ME 19-22

San Martin 612

Section 201 of the Copyright Act of 1976, 17 U.S.C. § 201, is hereby acknowledged.

273

30

Figure 1. The effect of the concentration of the *Agrobacterium* suspension on the transformation efficiency of *Agrobacterium* strains. The *Agrobacterium* strains were cultured in YEA medium for 24 h at 28 °C. The cell concentration of the strains was adjusted to 1.0 × 10⁸ cells/ml. The cell suspension was then diluted to 10⁶, 10⁷, 10⁸, 10⁹, and 10¹⁰ cells/ml. The cell suspension was then inoculated into the plant tissue. The transformation efficiency was determined by the number of transformants per plant. The data were presented as the mean ± SD of three independent experiments.

[illegible]

Institución Responsable: CEPIT

Teléfono:

Domicilio: San Martín 612

Nombre del curso, días y horario: AZU0001

Proyecto: 273

GECAL:* 30

Formulario 3

Registro de asistencia

Utilice tantas hojas como necesite

Semana

Nº	APELLIDO Y NOMBRE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE
1	Larroca Francisco	30-may		02-jun		04-jun		06-jun	
2	Alvarez Juan	30-may		02-jun		04-jun		06-jun	
3	Bojarezc Matias	30-may		02-jun		04-jun		06-jun	
4	Pace Nicolás	30-may		02-jun		04-jun		06-jun	
5	Galizio Guido	30-may		02-jun		04-jun		06-jun	
6	Hipólito Jonathan	30-may		02-jun		04-jun		06-jun	
7	Villalba Leandro	30-may		02-jun		04-jun		06-jun	
8	Gomez Cristian	30-may		02-jun		04-jun		06-jun	
9	Cañibano Matias	30-may		02-jun		04-jun		06-jun	
10	Viciconte Maria Marta	30-may		02-jun		04-jun		06-jun	
11	Lopez Luise Ayrton	30-may		02-jun		04-jun		06-jun	
12	Vera Blanco Luciano	30-may		02-jun		04-jun		06-jun	
13	Bardas Gabriel	30-may		02-jun		04-jun		06-jun	
14	Giaconia Valentin	30-may		02-jun		04-jun		06-jun	
15	Labaronie Silvina Elizabeth	30-may		02-jun		04-jun		06-jun	
16	Montes Mariano	30-may		02-jun		04-jun		06-jun	
17	Ojeda Mariana	30-may		02-jun		04-jun		06-jun	
18									
19									
20									

Firma del responsable del curso:

Aclaración:

Convenio N°:

Protocolo N°:

(*) Si presiente incurrir en alguna de las siguientes situaciones, deberá comunicarlo antes de incorporarse al curso, tantas veces como semanas tenga el curso

CUN 19-22
MIE 19-22
SAB 9-12

Institución Responsable: CEFIT
Teléfono:
Domicilio: San Martín 612

LM 19-22
ME 19-22
SAB 3-12

Formulario 3













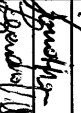

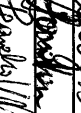
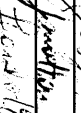


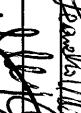
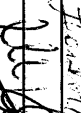





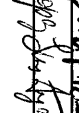
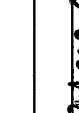
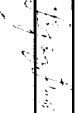
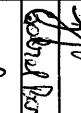
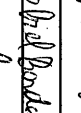





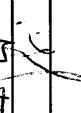


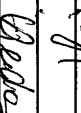








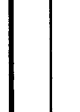


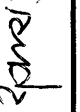

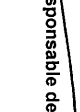

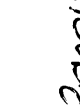













Registro de asistencia

Utilice tantas hojas como necesite

Semana

Nombre del curso, días y horario: AZU001
Proyecto: 273

GECA: 30

Nº	APELLIDO Y NOMBRE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE
1	Larroca Francisco	11-jun		13-jun		16-jun		18-jun	
2	Alvarez Juan	11-jun		13-jun		16-jun		18-jun	
3	Bojarezuc Matias	11-jun		13-jun		16-jun		18-jun	
4	Pace Nicolás	11-jun		13-jun		16-jun		18-jun	
5	Galizio Guido	11-jun		13-jun		16-jun		18-jun	
6	Hipólito Jonathan	11-jun		13-jun		16-jun		18-jun	
7	Villalba Leandro	11-jun		13-jun		16-jun		18-jun	
8	Gomez Cristian	11-jun		13-jun		16-jun		18-jun	
9	Cañano Matias	11-jun		13-jun		16-jun		18-jun	
10	Viciconte Maria Marta	11-jun		13-jun		16-jun		18-jun	
11	Lopez Luise Ayrton	11-jun		13-jun		16-jun		18-jun	
12	Vera Blanco Luciano	11-jun		13-jun		16-jun		18-jun	
13	Bardas Gabriel	11-jun		13-jun		16-jun		18-jun	
14	Glaconia Valentín	11-jun		13-jun		16-jun		18-jun	
15	Labaronnie Silvina Elizabeth	11-jun		13-jun		16-jun		18-jun	
16	Montes Mariano	11-jun		13-jun		16-jun		18-jun	
17	Ojeda Mariana	11-jun		13-jun		16-jun		18-jun	
18		11-jun		13-jun		16-jun		18-jun	
19		11-jun		13-jun		16-jun		18-jun	
20		11-jun		13-jun		16-jun		18-jun	

(*) Si presente tornuario deberá copiarse antes de incorporar algún dato.
tantas veces como semanas tenga el curso

Firma del responsable del curso:

Aclaración:

Convenio N°:

Protocolo N°:



Institución Responsable: CEPIT

Teléfono:

Domicilio: SAN MARTIN 612

Nombre del curso, días y horario: A20001

Proyecto:

273

GECAL:*

30

LUN 18-22
MIE 18-22
SAB 9-12**Formulario 3****Registro de asistencia**

Semana

Utilice tantas hojas como necesite

Nº	APELLIDO Y NOMBRE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE
1	Larroca Francisco	23-jun		25-jun		27-jun		30-jun		02-jul	
2	Alvarez Juan	23-jun		25-jun		27-jun		30-jun		02-jul	
3	Bojalezuc Matias	23-jun		25-jun		27-jun		30-jun		02-jul	
4	Pace Nicolás	23-jun		25-jun		27-jun		30-jun		02-jul	
5	Galizio Guido	23-jun		25-jun		27-jun		30-jun		02-jul	
6	Hipólito Jonathan	23-jun		25-jun		27-jun		30-jun		02-jul	
7	Villalba Leandro	23-jun		25-jun		27-jun		30-jun		02-jul	
8	Gomez Cristian	23-jun		25-jun		27-jun		30-jun		02-jul	
9	Cañibano Matias	23-jun		25-jun		27-jun		30-jun		02-jul	
10	Viconte Maria Marta	23-jun		25-jun		27-jun		30-jun		02-jul	
11	Lopez Luise Ayrtton	23-jun		25-jun		27-jun		30-jun		02-jul	
12	Vera Blanco Luciano	23-jun		25-jun		27-jun		30-jun		02-jul	
13	Bardas Gabriel	23-jun		25-jun		27-jun		30-jun		02-jul	
14	Giaconia Valentin	23-jun		25-jun		27-jun		30-jun		02-jul	
15	Labaronie Silvina Elizabeth	23-jun		25-jun		27-jun		30-jun		02-jul	
16	Montes Mariano	23-jun		25-jun		27-jun		30-jun		02-jul	
17	Ojeda Mariana	23-jun		25-jun		27-jun		30-jun		02-jul	
18											
19											
20											

(V) el presente formulario deberá completarse antes de incorporar algún caso, tantas veces como semanas tenga el curso

Firma del responsable del curso

Aclaración:

Convenio N°:

Protocolo N°:

Institución Responsable: CEPIT

Teléfono:

Domicilio: SAN MARTIN 612

Nombre del curso, días y horario: ACU 001

Proyecto:

273

GECA:*

30

LUN 19-22
MIE 19-22
SAB 9-12

Formulario 3

Registro de asistencia

Utilice tantas hojas como necesite

Semana

Nº	APELLIDO Y NOMBRE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE
1	Larrosa Francisco	02-jul		04-jul		07-jul		09-jul	
2	Alvarez Juan	02-jul		04-jul		07-jul		09-jul	
3	Bojarezc Matias	02-jul		04-jul		07-jul		09-jul	
4	Pace Nicolás	02-jul		04-jul		07-jul		09-jul	
5	Galizio Guido	02-jul		04-jul		07-jul		09-jul	
6	Hipólito Jonathan	02-jul		04-jul		07-jul		09-jul	
7	Villalba Leandro	02-jul		04-jul		07-jul		09-jul	
8	Gomez Cristian	02-jul		04-jul		07-jul		09-jul	
9	Cañibano Matias	02-jul		04-jul		07-jul		09-jul	
10	Viciconte Maria Marta	02-jul		04-jul		07-jul		09-jul	
11	Lopez Luise Ayrton	02-jul		04-jul		07-jul		09-jul	
12	Vera Blanco Luciano	02-jul		04-jul		07-jul		09-jul	
13	Bardas Gabriel	02-jul		04-jul		07-jul		09-jul	
14	Giaconia Valentín	02-jul		04-jul		07-jul		09-jul	
15	Labaronie Silvina Elizabeth	02-jul		04-jul		07-jul		09-jul	
16	Montes Mariano	02-jul		04-jul		07-jul		09-jul	
17	Ojeda Mariana	02-jul		04-jul		07-jul		09-jul	
18									
19									
20									

(*) Si presente formulario deberá copiarlo antes de incorporar algún dato, tantas veces como semanas tenga el curso

Firma del responsable del curso:

Aclaración:

Convenio N°:

Protocolo N°:

Institución Responsable: CEPIT
Teléfono:

LUN 19-22
MIE 19-22
SAB 9-12

Formulario 3

Registro de asistencia

Semana

Domicilio: SAN MARTIN C12
Nombre del curso, días y horario: AZU0001
Proyecto: 293

GECAL* 30

Utilice tantas hojas como necesite

Nº	APELLIDO Y NOMBRE	FECHA (DÍAMES)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAMES)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAMES)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAMES)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAMES)	FIRMA PARTICIPANTE
1	Larroca Francisco	14-jul		16-jul		18-jul		21-jul		23-jul	
2	Alvarez Juan	14-jul		16-jul		18-jul		21-jul		23-jul	
3	Bojarezc Matias	14-jul		16-jul		18-jul		21-jul		23-jul	
4	Pace Nicolás	14-jul		16-jul		18-jul		21-jul		23-jul	
5	Galizio Guido	14-jul		16-jul		18-jul		21-jul		23-jul	
6	Hipólito Jonathan	14-jul		16-jul		18-jul		21-jul		23-jul	
7	Villalba Leandro	14-jul		16-jul		18-jul		21-jul		23-jul	
8	Gomez Cristian	14-jul		16-jul		18-jul		21-jul		23-jul	
9	Cañibano Matias	14-jul		16-jul		18-jul		21-jul		23-jul	
10	Viciconte Maria Marta	14-jul		16-jul		18-jul		21-jul		23-jul	
11	Lopez Luise Ayton	14-jul		16-jul		18-jul		21-jul		23-jul	
12	Vera Blanco Luciano	14-jul		16-jul		18-jul		21-jul		23-jul	
13	Bardas Gabriel	14-jul		16-jul		18-jul		21-jul		23-jul	
14	Giaconia Valentín	14-jul		16-jul		18-jul		21-jul		23-jul	
15	Labaronie Silvina Elizabeth	14-jul		16-jul		18-jul		21-jul		23-jul	
16	Montes Mariano	14-jul		16-jul		18-jul		21-jul		23-jul	
17	Ojeda Mariana	14-jul		16-jul		18-jul		21-jul		23-jul	
18											
19											
20											

Firma del responsable del curso:

Aclaración:

Convenio N°:

Protocolo N°:

Cladio Affariandz

(V) el presente formulario deberá copiarse antes de incorporar algún dato,
tantas veces como semanas tenga el curso

Institución Responsable: CEPIT

Teléfono:

Domicilio: SAN MARTIN 612

Nombre del curso, días y horario: AZU001

Proyecto: 273

GECAL:* 30

Formulario 3**Registro de asistencia**

Utilice tantas hojas como necesite

Semana

Nº	APELLIDO Y NOMBRE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE
1	Larroca Francisco	25-jul		28-jul		30-jul		01-ago	
2	Alvarez Juan	25-jul		28-jul		30-jul		01-ago	
3	Bojarezuc Matias	25-jul		28-jul		30-jul		01-ago	
4	Pace Nicolás	25-jul		28-jul		30-jul		01-ago	
5	Galizio Guido	25-jul		28-jul		30-jul		01-ago	
6	Hipólito Jonathan	25-jul		28-jul		30-jul		01-ago	
7	Villalba Leandro	25-jul		28-jul		30-jul		01-ago	
8	Gomez Cristian	25-jul		28-jul		30-jul		01-ago	
9	Cañabano Matias	25-jul		28-jul		30-jul		01-ago	
10	Viciconte Maria Marta	25-jul		28-jul		30-jul		01-ago	
11	Lopez Luise Aytron	25-jul		28-jul		30-jul		01-ago	
12	Vera Blanco Luciano	25-jul		28-jul		30-jul		01-ago	
13	Bardas Gabriel	25-jul		28-jul		30-jul		01-ago	
14	Giaconia Valentín	25-jul		28-jul		30-jul		01-ago	
15	Labaronnie Silvina Elizabeth	25-jul		28-jul		30-jul		01-ago	
16	Montes Mariano	25-jul		28-jul		30-jul		01-ago	
17	Ojeda Mariana	25-jul		28-jul		30-jul		01-ago	
18									
19									
20									

(*) El presente formulario deberá cumplirse antes de incorporar algún dato, tantas veces como semanas tenga el curso

Firma del responsable del curso:

Aclaración:

Convenio N°:

Protocolo N°:

Claudio A. Ramirez

LUN 18-22
MIE 19-22
SAB 9-12

Institución Responsable:

CEBIT

Teléfono:

Domicilio: SAN MARTIN 642

Nombre del curso, días y horario: AZU001 -

CUN 19-22
ME 19-22
SAS 9-12

Formulario 3

Registro de asistencia

Utilice tantas hojas como necesite

Semana

Proyecto: 273

GECAL* 30

Nº	APELLIDO Y NOMBRE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAS)	FIRMA PARTICIPANTE
1	Larroca Francisco	06-ago	[Firma]	08-ago	[Firma]	11-ago		13-ago	[Firma]	15-ago	[Firma]
2	Alvarez Juan	06-ago		08-ago		11-ago		13-ago	[Firma]	15-ago	[Firma]
3	Bojarezuc Matias	06-ago	[Firma]	08-ago	[Firma]	11-ago		13-ago		15-ago	[Firma]
4	Pace Nicolás	06-ago		08-ago		11-ago		13-ago	[Firma]	15-ago	[Firma]
5	Galizio Guido	06-ago	[Firma]	08-ago	[Firma]	11-ago	[Firma]	13-ago	[Firma]	15-ago	[Firma]
6	Hipólito Jonathan	06-ago	[Firma]	08-ago	[Firma]	11-ago	[Firma]	13-ago	[Firma]	15-ago	[Firma]
7	Villalba Leandro	06-ago	[Firma]	08-ago	[Firma]	11-ago	[Firma]	13-ago	[Firma]	15-ago	[Firma]
8	Gomez Cristian	06-ago		08-ago		11-ago		13-ago		15-ago	[Firma]
9	Cañibano Matias	06-ago		08-ago		11-ago		13-ago		15-ago	[Firma]
10	Viciconte Maria Marta	06-ago	[Firma]	08-ago		11-ago	[Firma]	13-ago		15-ago	[Firma]
11	Lopez Luise Ayron	06-ago	[Firma]	08-ago		11-ago	[Firma]	13-ago		15-ago	[Firma]
12	Vera Blanco Luciano	06-ago	[Firma]	08-ago		11-ago	[Firma]	13-ago		15-ago	[Firma]
13	Bardas Gabriel	06-ago		08-ago		11-ago		13-ago		15-ago	[Firma]
14	Giaconia Valentin	06-ago		08-ago	[Firma]	11-ago		13-ago		15-ago	
15	Labaronnie Silvina Elizabeth	06-ago	[Firma]	08-ago		11-ago	[Firma]	13-ago		15-ago	
16	Montes Mariano	06-ago		08-ago		11-ago		13-ago		15-ago	
17	Ojeda Mariana	06-ago	[Firma]	08-ago	[Firma]	11-ago	[Firma]	13-ago		15-ago	
18	Ni Diarke Van Cruz	06-ago	[Firma]			11-ago	[Firma]	13-ago	[Firma]	15-ago	[Firma]
19											
20											

Firma del responsable del curso:

Aclaración:

Convenio N°:

Protocolo N°:

(1) El presente formulario deberá completarse antes de incorporarse al curso, tantas veces como semanas tenga el curso.

e babar Alfarizantz

Institución Responsable:

CEPIT

Teléfono:

Domicilio:

Formulario 3

Registro de asistencia

Utilice tantas hojas como necesite

Semana

Nombre del curso, días y horario:

A20001 - LUN 18-22 / MIE 19-22 /

Proyecto:

273

GECAI*

30

SAS 8-12

Nº	APELLIDO Y NOMBRE	FECHA (DÍAMES)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAMES)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAMES)	FIRMA PARTICIPANTE	FECHA (DÍAMES)	FIRMA PARTICIPANTE
1	Larroca Francisco	18-ago		20-ago		22-ago		25-ago	28-ago
2	Alvarez Juan	18-ago		20-ago		22-ago		25-ago	28-ago
3	Boarezuc Matias	18-ago		20-ago		22-ago		25-ago	28-ago
4	Pace Nicolás	18-ago		20-ago		22-ago		25-ago	28-ago
5	Galizio Guido	18-ago		20-ago		22-ago		25-ago	28-ago
6	Hipólito Jonathan	18-ago		20-ago		22-ago		25-ago	28-ago
7	Villalba Leandro	18-ago		20-ago		22-ago		25-ago	28-ago
8	Gomez Cristian	18-ago		20-ago		22-ago		25-ago	28-ago
9	Cañbano Matias	18-ago		20-ago		22-ago		25-ago	28-ago
10	Viciconte Maria Marta	18-ago		20-ago		22-ago		25-ago	28-ago
11	Lopez Luise Ayrtón	18-ago		20-ago		22-ago		25-ago	28-ago
12	Vera Blanco Luciano	18-ago		20-ago		22-ago		25-ago	28-ago
13	Bardas Gabriel	18-ago		20-ago		22-ago		25-ago	28-ago
14	Glaconia Valentin	18-ago		20-ago		22-ago		25-ago	28-ago
15	Labaronnie Silvina Elizabeth	18-ago		20-ago		22-ago		25-ago	28-ago
16	Montes Mariano	18-ago		20-ago		22-ago		25-ago	28-ago
17	Oieda Mariana	18-ago		20-ago		22-ago		25-ago	28-ago
18	Violante Juan Cruz	18-ago		20-ago		22-ago		25-ago	28-ago
19									
20									

(V) En presente formulario deberá consignar antes de inscribir algún dato, tantas veces como semanas tenga el curso

Firma del responsable del curso:

Aclaración:

Convenio N°:

Protocolo N°:

complete -

Etapa de Ejecución

Formulario 4

Registro de temas

Utilice tantas hojas como necesite

Hoja

Institución Responsable: **CEPI T**
 Teléfono: **San Martín 612**
 Domicilio: **Azu 001**
 Nombre del curso, días y horario: **Proyecto: 273**
 GECAL: **30**

Encuentro N°	FECHA	TEMA		
		Teórico *	Práctico *	
		TEMA A DESARROLLAR		
1	11/09/2017	si	si	Aritmética: introducción y ejercicios
2	13/09/2017	si	si	Aritmética 2da parte
3	16/09/2017	si	si	Conjuntos: teoría y práctica
4	18/09/2017	si	si	Lógica: primera parte
5	20/09/2017	si	si	Lógica: segunda parte
6	23/09/2017	si	si	Lógica: parte final
7	25/09/2017	si	si	Sucesiones
8	27/09/2017	si	si	Sucesiones - segunda parte
9	30/09/2017	si	si	Sumatorias
10	02/10/2017	si	si	Sumatorias - segunda parte - repaso general
11	04/10/2017	si	si	Elementos informáticos: hardware
12	07/10/2017	si	si	Elementos informáticos: redes
13	09/10/2017	si	si	Elementos informáticos: software
14	11/10/2017	si	si	Sistemas
15	14/10/2017	si	si	Construcción de software
16	16/10/2017	si	si	Proceso de construcción del software
17	18/10/2017	si	si	Interpretación de enunciados
18	21/10/2017	si	si	Concepto de algoritmo
19	23/10/2017	si	si	Elementos de un algoritmo
20	25/10/2017	si	si	Diseño de algoritmos

antes de incorporar algún dato, tantas veces como semanas tenga el curso acuerdo al tipo de encuentro que se va a llevar a cabo

Firma del responsable del curso

Carlos Albani

Aclaración:

Convenio N°:

Protocolo N°:

Etapa de Ejecución

Formulario 4

Registro de temas

Utilice tantas hojas como necesite

Hoja

Institución Responsable: CEPIT

Teléfono:

Domicilio: San Martín 612

Nombre del curso, días y horario: Azul 001

Proyecto: 273

GECAI.*

30

Encuentro N°	FECHA	TEMA A DESARROLLAR		TEMA
		Teórico *	Práctico *	
1	28/10/2017	si	si	Representación de algoritmos: diagramas de flujo
2	30/10/2017	si	si	Representación de algoritmos: pseudocódigo
3	01/11/2017	si	si	Validación de un algoritmo
4	04/11/2017	si	si	Elementos de un programa: variables
5	06/11/2017	si	si	Elementos de un programa: constantes
6	08/11/2017	si	si	Tipos de datos
7	11/11/2017	si	si	Operadores aritméticos
8	13/11/2017	si	si	Operadores unitarios
9	15/11/2017	si	si	Operadores relacionales
10	18/11/2017	si	si	Rutinas
11	20/11/2017	si	si	Funciones
12	22/11/2017	si	si	Estructuras de control: secuenciales
13	25/11/2017	si	si	Estructuras de control: selectivas - alternativa simple
14	27/11/2017	si	si	Estructuras de control selectivas: alternativa doble
15	29/11/2017	si	si	Estructuras de control selectivas: alternativa múltiple
16	02/12/2017	si	si	Estructuras de control: repetitivas - mientras
17	04/12/2017	si	si	Estructuras de control: repetitivas - hacer mientras
18	06/12/2017	si	si	Estructuras de control: repetitivas - para
19	09/12/2017	si	si	Rekursividad
20	11/12/2017	si	si	Estructuras de datos: pilas

(*) En presente formulario deberá consignarse antes de incorporar algún dato, tantas veces (*) marque teórico o práctico (o ambos), use acuerdo al tipo de encuentro que se va a

Firma del responsable del curso:

Problema Albaniandz

Aclaración:

Convenio N°:

Protocolo N°:

Etapa de Ejecución

Formulario 4

Registro de temas

Hoja

Utilice tantas hojas como necesite

Institución Responsable: CEPIT

Teléfono:

Domicilio:

San Martín 612

Nombre del curso, días y horario:

Azuero

Proyecto:

273

GECAL.*

30

Encuentro N°	FECHA	TEMA	
		Teórico *	Práctico *
1	16/12/2017	si	si
2	19/02/2018	si	si
3	21/02/2018	si	si
4	24/02/2018	si	si
5	26/02/2018	si	si
6	28/02/2018	si	si
7	03/03/2018	si	si
8	05/03/2018	si	si
9	07/03/2018	si	si
10	10/03/2018	si	si
11	12/03/2018	si	si
12	14/03/2018	si	si
13	17/03/2018	si	si
14	19/03/2018	si	si
15	21/03/2018	si	si
16	24/03/2018	si	si
17	26/03/2018	si	si
18	28/03/2018	si	si
19	31/03/2018	si	si
20	04/04/2018	si	si

(*) En presente formulario deberá consignarse antes de incorporar algún dato, tantas veces (*) marque teórico o práctico (o ambos), que acuerdo al tipo de encuentro que se va a

Firma del responsable del curso:

Carlos Almirante

Aclaración:

Convenio N°:

Protocolo N°:

Etapa de Ejecución

Formulario 4

Registro de temas

Hoja

Utilice tantas hojas como necesite

Institución Responsable: CEPIT

Teléfono:

Domicilio: San Martín 612

Nombre del curso, días y horario: AZU 001

Proyecto: 273

GECAL.* 30

Encuentro N°	FECHA	TEMA A DESARROLLAR		TEMA
		Teórico *	Práctico *	
1	30/05/2018	si	si	Clases abstractas
2	02/06/2018	si	si	Final y herencia
3	04/06/2018	si	si	La clase Object
4	06/06/2018	si	si	Paquetes e interfaces
5	09/06/2018	si	si	Protección de acceso
6	11/06/2018	si	si	Interfaces
7	13/06/2018	si	si	Manejo de excepciones
8	16/03/2018	si	si	Introducción a la programación multihilo
9	18/03/2018	si	si	Enumeraciones - Autoboxing y Anotaciones
10	23/06/2018	si	si	Entrada/Salida y Applets AWT
11	25/06/2018	si	si	Generics
12	27/06/2018	si	si	Colecciones: List
13	30/06/2018	si	si	ArrayList
14	02/07/2018	si	si	Interface Queue - Clase ArrayDeque
15	04/07/2018	si	si	LinkedList
16	07/07/2018	si	si	EnumSet
17	11/07/2018	si	si	Date, Calendar, Random, Formatter
18	14/07/2018	si	si	InputStream/OutputStream - Reader/Writer
19	16/07/2018	si	si	Manejo de eventos - AWT - Ventanas - Layout managers - Controles - Menus
20	18/07/2018	si	si	Repaso general

(*) El presente formulario deberá cumplirse antes de incorporar algún dato, tantas veces (*) marque teórico o práctico (o ambos), de acuerdo al tipo de encuentro que se va a

Firma del responsable del curso:

Clarito Albaniardi

Aclaración:

Convenio N°:

Protocolo N°:

Etapa de Ejecución

Formulario 4

Registro de temas

Utilice tantas hojas como necesite

Hoja

Institución Responsable: *CEPIT*

Teléfono:

Domicilio:

San Martín 612

Nombre del curso, días y horario: *Azuero 1*

Proyecto: *273*

GECAL.*

30

Encuentro N°	FECHA	TEMA	
		Teórico *	Práctico *
1	21/07/2018	si	si
2	23/07/2018	si	si
3	25/07/2018	si	si
4	28/07/2018	si	si
5	30/07/2018	si	si
6	01/08/2018	si	si
7	04/08/2018	si	si
8	06/08/2018	si	si
9	08/08/2018	si	si
10	11/08/2018	si	si
11	13/08/2018	si	si
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

(*) El presente formulario deberá cumplirse antes de incorporar algún dato, tantas veces (*) marque teórico o práctico (o ambos), de acuerdo al tipo de encuentro que se va a

Firma del responsable del curso:

Carlos Albaniardi

Aclaración:

Convenio N°:

Protocolo N°:

Etapa de Calificación

Formulario 5

Registro Final de resultados

Hoja 1

Institución Responsable: CEPIT

Teléfono:

Domicilio: San Martín 612

Nombre del Curso, días y horario: A70001 -

Proyecto 273

LUN 18-22
MIE 19-22
SAB 8-12

GECA 30

N°	APELLIDO Y NOMBRE	CUIL	CUMPLIMIENTO DE ASISTENCIAS		CONDICIONES DE EGRESO	
			SI	NO	APROBÓ	NO APROBÓ
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Firma del representante legal de la institución responsable

Aclaración

Seguimiento técnico

Formulario 6

Visitas de seguimiento técnico y supervisión

Institución Responsable: C.E.P. i. T (Sede Azul) Módulo I

Teléfono:

Domicilio:

1ª VISITA	Denominación del Curso: Programador Módulo I Capacitador/a a cargo: Claudio Altamiranda Observaciones:
Inscriptos: 30 Sede: Azul - Rumb digital Tipo de visita: 1 Resultado: 2	Presentes: 19 (22 regulares) 1- Visita normal 2- Visita extraordinaria 1- Positiva 2- Observada Fecha: 13/08/2018

Firma del responsable del Curso

Aclaración

Firma del supervisor

Aclaración

2ª VISITA	Denominación del Curso: Capacitador/a a cargo: Observaciones:
Inscriptos: Sede: Tipo de visita: Resultado:	Presentes: 1- Visita normal 2- Visita extraordinaria 1- Positiva 2- Observada Fecha:

Firma del responsable del Curso

Aclaración

Firma del supervisor

Aclaración

Seguimiento técnico

Formulario 6

Visitas de seguimiento técnico y supervisión

Institución Responsable:

Teléfono:

Domicilio:

1ª VISITA

Denominación del Curso:

Capacitador/a a cargo:

Observaciones:

Inscriptos:

Presentes:

Sede:

Tipo de visita:

1 Visita normal

2 Visita extraordinaria

Resultado:

1 Positiva

2 Observada

Fecha:

Firma del responsable del Curso

Firma del supervisor

Aclaración

Aclaración

2ª VISITA

Denominación del Curso:

Capacitador/a a cargo:

Observaciones:

Inscriptos:

Presentes:

Sede:

Tipo de visita:

1 Visita normal

2 Visita extraordinaria

Resultado:

1 Positiva

2 Observada

Fecha:

Firma del responsable del Curso

Firma del supervisor

Aclaración

Aclaración



Ministerio de
Trabajo, Empleo
y Seguridad Social
Presidencia de la Nación

Acciones y/o Programas de Empleo
y Formación Profesional
Planilla de Observación - Formulario N° 5
Dirección de Seguimiento Técnico, Supervisión y Fiscalización

ENTIDAD RESPONSABLE

C.E.P.I.T (Sede Azul - Módulo I)

Instrumento de compromiso (Consigne tipo y número de acto administrativo mediante el cual se formaliza el compromiso asumido)

N° de Expediente N° de Convenio N° de Protocolo Fecha de visita 13/08/2018

Identificación número de prestación/proyecto Código de gerencia 30 Código de programa 748 Código de proyecto 309

DATOS DE LA PRESTACIÓN / PROYECTO

Domicilio San Martín 612 - Pto Dptel

Localidad Azul

Teléfono de contacto

Situación observada

- Algunos participantes no asisten/abandonaron el curso.

Observaciones del supervisor

El OR debe realizar la gestión de desvinculación de los participantes ausentes en un plazo no mayor a 10 (diez) días hábiles por su regularización.
(Debe constar la nominación en el sistema de gestión / empleo)

Firma del entrevistado

Carlos Albarrado

Aclaración

Firma del supervisor

Lucas A.

Aclaración

