Mć	ódulo:		Fecha:				
Municipio:		Supervisado por:					
Instructor:		Hora llegada Instructor:					
					.p. :1::/		I
#	Nombre Sede / Agencia		Puesto		¿Recibió manual impreso?	Hora Entrada	Firma Asistencia
					0	9	
				9			
				6			
				6	000		000
				6		96	0000