

CONVOCATÒRIA **2010** DE PLANS DE FORMACIÓ D'OFERTA MITJANÇANT CONVENIS D'ÀMBIT AUTONÒMIC

S-30: CONTROL D'ASSISTÈNCIA

Núm. EXPEDIENT: _____ ENTITAT SOL·LICITANT: _____
_____ CIF.: _____

DENOMINACIÓ DE L'ACCIÓ FORMATIVA: _____

Núm AF: _____ Núm GRUP: _____ DATA D'INICI: _____ DATA FI: _____
FORMADOR/RESPONSABLE DE FORMACIÓ: _____
SESSIÓ Núm: _____ DATA: _____ MATÍ: _____ HORARI: de _____ a _____
SIGNAT: _____ TARDA: _____ HORARI: de _____ a _____
Assenyali el càrrec del signant: ☐ Formador ☐ Responsable de formació ☐ Altre responsable(especificar) _____

DADES DELS ASSISTENTS				SIGNATURES	OBSERVACIONS
LLINATGE 1	LLINATGE 2	NOM	NIF		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

OBSERVACIONS GENERALS:

Important: Perquè aquest document sigui vàlid, ha de tenir complimentades totes les dades de capçalera amb les seves corresponent signataures, així com la del responsable del S-30.

Full de