

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

Núm. EXPEDIENT: \_\_\_\_\_ ENTITAT SOL·LICITANT: \_\_\_\_\_  
CIF.: \_\_\_\_\_

DADES DELS ASSISTENTS				SIGNATURES	OBSERVACIONS
LLINATGE 1	LLINATGE 2	NOM	NIF		
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

OBSERVACIONS GENERALS:

**Important:** Perqué 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