

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: <input type="checkbox"/> Formador <input type="checkbox"/> Responsable de formació <input type="checkbox"/> 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