

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