

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