

PLANILLA DE ASISTENCIA – Integración Equipo (600116)

	Desde ____:____ - Hasta ____:____	Desde ____:____ - Hasta ____:____	Desde ____:____ - Hasta ____:____	
	Desde ____:____ - Hasta ____:____	Desde ____:____ - Hasta ____:____	Desde ____:____ - Hasta ____:____	
	Desde ____:____ - Hasta ____:____	Desde ____:____ - Hasta ____:____	Desde ____:____ - Hasta ____:____	
	Desde ____:____ - Hasta ____:____	Desde ____:____ - Hasta ____:____	Desde ____:____ - Hasta ____:____	

Total de Horas : _____ **(32 horas mensuales mínimas)**

Observaciones: _____

Firma y Sello del Prestador I

Firma y Sello del Prestador II

Firma y Sello del Prestador III

PLANILLA DE ASISTENCIA – Integración Equipo (600116)

Alumno: _____ DNI: _____

Periodo: _____ / 2020

Día	Hora	Descripción de actividad	Firma Maestra de Aula	Virtual
01	Desde ____:____ - Hasta ____:____			
02	Desde ____:____ - Hasta ____:____			
03	Desde ____:____ - Hasta ____:____			
04	Desde ____:____ - Hasta ____:____			
05	Desde ____:____ - Hasta ____:____			
06	Desde ____:____ - Hasta ____:____			
07	Desde ____:____ - Hasta ____:____			
08	Desde ____:____ - Hasta ____:____			
09	Desde ____:____ - Hasta ____:____			
10	Desde ____:____ - Hasta ____:____			
11	Desde ____:____ - Hasta ____:____			
12	Desde ____:____ - Hasta ____:____			
13	Desde ____:____ - Hasta ____:____			
14	Desde ____:____ - Hasta ____:____			
15	Desde ____:____ - Hasta ____:____			
16	Desde ____:____ - Hasta ____:____			
17	Desde ____:____ - Hasta ____:____			
18	Desde ____:____ - Hasta ____:____			
19	Desde ____:____ - Hasta ____:____			

PLANILLA DE ASISTENCIA – Integración Equipo (600116)

20	Desde ____:____ - Hasta ____:____			
21	Desde ____:____ - Hasta ____:____			
22	Desde ____:____ - Hasta ____:____			
23	Desde ____:____ - Hasta ____:____			
24	Desde ____:____ - Hasta ____:____			
25	Desde ____:____ - Hasta ____:____			
26	Desde ____:____ - Hasta ____:____			
27	Desde ____:____ - Hasta ____:____			
28	Desde ____:____ - Hasta ____:____			
29	Desde ____:____ - Hasta ____:____			
30	Desde ____:____ - Hasta ____:____			
31	Desde ____:____ - Hasta ____:____			

Total de Horas Mensuales: _____

Observaciones:

Firma y Sello del Maestra

Firma y Sello Inst. Educativa