



CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA PROGRAMA DE FORMACIÓN DUAL EN CEE 2024-2027

CTRO. FORMACIÓN:

ENDEREZO:

ESPECIALIDADE DENOMINACIÓN:

Nº HORAS:

Data inicio:

CÓDIGO:

Data fin:

DÍA:	MES:	ANO:	HORARIO:
------	------	------	----------

ALUMNOS/AS:

Nº	DNI	ALUMNO/A	SINATURA ENTRADA	SINATURA SAÍDA	OBSERVACIÓNS
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

DOCENTES:

Nº	DNI	DOCENTE	SINATURA ENTRADA	SINATURA SAÍDA	OBSERVACIÓNS
1					
2					
3					