



ASISTENCIA DE ALUMNOS

CENTRO N°

DISTRITO

TIPO

Fo Cap Otros

CURSO N°

lunes	martes	miércoles	jueves	viernes
a	a	a	a	a

ESPECIALIDAD:

Informe del mes de: de

Lugar que se dicta: en calle localidad

N°	sexo M / F	APELLIDOS y Nombres	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Totales Pres Aus		
1																																				
2																																				
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																				
26																																				
27																																				
28																																				
29																																				
30																																				

Temas tratados desde el ultimo informe

.....

.....

.....

.....

Temas en tratamiento

.....

.....

BAJAS DE ALUMNOS

sexo
M / F

APELLIDOS Y Nombres

MOVIMIENTO DE ALUMNOS

Total de alumnos al iniciar el mes

Altas Bajas

Total de varones al finalizar el mes

Total de mujeres al finalizar el mes

Total de alumnos al finalizar el mes

Firma.....

Instructor:.....

Entregó/..../.... Recibió: