

Acta de Asistencia

Denominación de la acción formativa:										
Lugar de realización:					Duración total (DÍAS):			Duración total (HORAS):		

Fecha: ___/___/____ Duración de ___ horas		Fecha: ___/___/____ Duración de ___ horas		Fecha: ___/___/____ Duración de ___ horas		Fecha: ___/___/____ Duración de ___ horas		Fecha: ___/___/____ Duración de ___ horas	
Mañana	Tarde	Mañana	Tarde	Mañana	Tarde	Mañana	Tarde	Mañana	Tarde
De ___ a ___	De ___ a ___	De ___ a ___	De ___ a ___	De ___ a ___	De ___ a ___	De ___ a ___	De ___ a ___	De ___ a ___	De ___ a ___

FORMADORES

(APELLIDOS Nombre) (Firma)

PARTICIPANTES

(APELLIDOS Nombre) (Firma)
