



**REGISTRO DE ASISTENCIA AL DESARROLLO PROFESIONAL EN ESCUELA**

NOMBRE DE LA ESCUELA: \_\_\_\_\_ CÓDIGO DE ESCUELA: \_\_\_\_\_ FECHA DEL DP: \_\_\_\_\_  
 NOMRE DE LA COMPAÑÍA PROVEEDORA: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE P.O.: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL RECURSO: \_\_\_\_\_ TEMA DE DESARROLLO PROFESIONAL: \_\_\_\_\_  
 LUGAR: \_\_\_\_\_ REGIÓN EDUCATIVA: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

NÚM	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	NÚMERO DE EMPLEADO	CORREO ELECTRÓNICO	MATERIA	GRADO/ NIVEL	FIRMA	INICIALES Y HORARIO DE ENTRADA Y SALIDA (4)				Total hrs
							8:00a.m		3:00p.m.		
							Iniciales		Iniciales		
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE DIRECTOR/A DE ESCUELA  
 O REPRESENTANTE AUTORIZADO**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DIRECTOR/A DE ESCUELA  
 O REPRESENTANTE AUTORIZADO**

\_\_\_\_\_  
**FECHA**

SELLO  
 ESCOLAR



**REGISTRO DE ASISTENCIA AL DESARROLLO PROFESIONAL**

NOMBRE DE LA ESCUELA: \_\_\_\_\_ CÓDIGO DE ESCUELA: \_\_\_\_\_ FECHA DEL DP: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA PROVEEDORA: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE P.O.: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL RECURSO: \_\_\_\_\_ TEMA DE DESARROLLO PROFESIONAL: \_\_\_\_\_

LUGAR: \_\_\_\_\_ REGIÓN EDUCATIVA: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

NÚM	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	NÚMERO DE EMPLEADO	CORREO ELECTRÓNICO	MATERIA	GRADO/ NIVEL	FIRMA	INICIALES Y HORARIO DE ENTRADA Y SALIDA (4)				Total hrs
							8:00a.m		3:00p.m.		
							Iniciales		Iniciales		
11.											
12.											
13.											
14.											
15.											
16.											
17.											
18.											
19.											
20.											

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DIRECTOR/A DE ESCUELA  
O REPRESENTANTE AUTORIZADO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DIRECTOR/A DE ESCUELA  
O REPRESENTANTE AUTORIZADO

\_\_\_\_\_  
FECHA

SELLO  
ESCOLAR



**REGISTRO DE ASISTENCIA AL DESARROLLO PROFESIONAL**

NOMBRE DE LA ESCUELA: \_\_\_\_\_ CÓDIGO DE ESCUELA: \_\_\_\_\_ FECHA DEL DP: \_\_\_\_\_  
 NOMRE DE LA COMPAÑÍA PROVEEDORA: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE P.O.: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL RECURSO: \_\_\_\_\_ TEMA DE DESARROLLO PROFESIONAL: \_\_\_\_\_  
 LUGAR: \_\_\_\_\_ REGIÓN EDUCATIVA: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

NÚM	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	NÚMERO DE EMPLEADO	CORREO ELECTRÓNICO	MATERIA	GRADO/ NIVEL	FIRMA	INICIALES Y HORARIO DE ENTRADA Y SALIDA (4)				Total hrs
							8:00a.m		3:00p.m.		
							Iniciales		Iniciales		
21.											
22.											
23.											
24.											
25.											
26.											
27.											
28.											
29.											
30.											

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE DIRECTOR/A DE ESCUELA  
 O REPRESENTANTE AUTORIZADO**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DIRECTOR/A DE ESCUELA  
 O REPRESENTANTE AUTORIZADO**

\_\_\_\_\_  
**FECHA**

SELLO ESCOLAR
------------------



Secretaría Auxiliar del Instituto de Desarrollo Profesional