



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: _____
 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		
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

