

PLANILLA DE ASISTENCIA DIARIA
OCTUBRE de 2011

FACULTAD/SECRETARIA:

Agente:

Legajo:

Dia	Entrada	Firma	Salida	Firma
1		SABADO		SABADO
2		DOMINGO		DOMINGO
3				
4				
5				
6				
7				
8		SABADO		SABADO
9		DOMINGO		DOMINGO
10				
11				
12				
13				
14				
15		SABADO		SABADO
16		DOMINGO		DOMINGO
17				
18				
19				
20				
21				
22		SABADO		SABADO
23		DOMINGO		DOMINGO
24				
25				
26				
27				
28				
29		SABADO		SABADO
30		DOMINGO		DOMINGO
31				

DECISION ADMINISTRATIVA N° 104/2001

Por la presente, certifico con carácter de declaración jurada, en mi condición de titular de la dependencia arriba mencionada que la persona ha cumplimentado la prestación de servicios correspondiente al mes _____ del año 2011.

Firma Director General del Area/
Autoridad Inm Superior Competente

Sello

VºBº Autoridad Superior

Sello