



**CONTRALOR de ASISTENCIA DOCENTE**  
(COMPLEMENTO DE TARJETA)

Nº de Tarjeta

Depto./Sección

Nombre

Mes

Año

COMISION  
ó  
SALIDA  
AUTORIZADA

Día/s \_\_\_\_\_ Horario \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_  
o cantidad \_\_\_\_\_  
de horas \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD  
DOCENTE  
EXTRAMURO

Día/s \_\_\_\_\_ Horario \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_  
o cantidad \_\_\_\_\_  
de horas \_\_\_\_\_

COMPENSABLE

Día/s \_\_\_\_\_ Horario \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_  
o cantidad \_\_\_\_\_  
de horas \_\_\_\_\_

MARCADAS  
INCOMPLETAS

Día \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Autorizado: SI  No   
Día \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

Firma Funcionario solicitante

Firma Supervisor y Aclaración

CONTROL

SECCION

PERSONAL