

		<b>CUMPLIMIENTO DE REGISTRO DE ASISTENCIA</b>	Área Personal
			F.SAD-AP-012
			Versión 1.0
			Fecha Vigencia: 05/08/19

**APELLIDO Y NOMBRE:** ..... **LEGAJO N°:** .....

FECHA	INDICAR	HORA
___ / ___ / 20___	<input type="checkbox"/> LLEGADA <input type="checkbox"/> SALIDA	
___ / ___ / 20___	<input type="checkbox"/> LLEGADA <input type="checkbox"/> SALIDA	
___ / ___ / 20___	<input type="checkbox"/> LLEGADA <input type="checkbox"/> SALIDA	
___ / ___ / 20___	<input type="checkbox"/> LLEGADA <input type="checkbox"/> SALIDA	
___ / ___ / 20___	<input type="checkbox"/> LLEGADA <input type="checkbox"/> SALIDA	

\_\_\_\_\_  
Firma Agente

\_\_\_\_\_  
Firma Director/Responsable



		<b>CUMPLIMIENTO DE REGISTRO DE ASISTENCIA</b>	Área Personal
			F.SAD-AP-012
			Versión 1.0
			Fecha Vigencia: 05/08/19

**APELLIDO Y NOMBRE:** ..... **LEGAJO N°:** .....

FECHA	INDICAR	HORA
___ / ___ / 20___	<input type="checkbox"/> LLEGADA <input type="checkbox"/> SALIDA	
___ / ___ / 20___	<input type="checkbox"/> LLEGADA <input type="checkbox"/> SALIDA	
___ / ___ / 20___	<input type="checkbox"/> LLEGADA <input type="checkbox"/> SALIDA	
___ / ___ / 20___	<input type="checkbox"/> LLEGADA <input type="checkbox"/> SALIDA	
___ / ___ / 20___	<input type="checkbox"/> LLEGADA <input type="checkbox"/> SALIDA	

\_\_\_\_\_  
Firma Agente

\_\_\_\_\_  
Firma Director/Responsable