

PLANILLA DE ASISTENCIA: INTEGRACIÓN ESCOLAR

PROFESIONAL _____ ESPECIALIDAD _____ MES/AÑO _____ CÓDIGO PRESTADOR: _____

TELÉFONO _____ MAIL _____

MES PRESTACIONAL	NOMBRE DE AFILIADO	N° DE AFILIADO	Hs. Esc.	Hs. Cons.	FIRMA Y SELLO DIRECTIVO	FIRMA TITULAR Y/O RESPONSABLE (VINCULO)

En caso de tachaduras y/o enmiendas, las mismas deberán ser salvadas por el directivo del establecimiento.**LA PRESENTE PLANILLA TIENE CARACTER DE DECLARACION JURADA****Completar cada ítem. Los débitos realizados con relación a la falta de datos no serán acreditados. SIN EXCEPCIÓN**_____
Firma y Sello profesional