CONTROL DE ASISTENCIA DE PADRES DE FAMILIA PARA INFORMARSE DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN Y ADAPTACIÓN SOCIAL DE LOS ALUMNOS/OBREROS DE NUEVO INGRESO

NOMBRE DEL ALUMNO/OBRERO:_____

FECHA DE INGRESO:_____

FECHA	FIRMA

OBSERVACIONES

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Representante de Area Técnica