

TARJETA DE CONTROL INTERNO

Códigos: T : Turnos R : Reglamentaria
 C : Comisión F : Franqueo
 E : Extras Fe : Franqueo Parcial

día	Modificación de asistencia
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

NOMBRE:	
C.I:	
INSTITUTO:	
MES:	AÑO:

día	Modificación de asistencia
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	