



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

Nº de Tarjeta

Depto./Sección

Nombre

Mes

Año

COMISION  
ó  
SALIDA  
AUTORIZADA

Día/s \_\_\_\_\_

Horario \_\_\_\_\_  
o cantidad  
de horas \_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD  
DOCENTE  
EXTRAMURO

Día/s \_\_\_\_\_

Horario \_\_\_\_\_  
o cantidad  
de horas \_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

COMPENSABLE

Día/s \_\_\_\_\_

Horario \_\_\_\_\_  
o cantidad  
de horas \_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

MARCADAS  
INCOMPLETAS

Día \_\_\_\_\_

Hora \_\_\_\_\_

Día \_\_\_\_\_

Hora \_\_\_\_\_

Día \_\_\_\_\_

Hora \_\_\_\_\_

Día \_\_\_\_\_

Hora \_\_\_\_\_

Autorizado: Sí  No

Firma Funcionario solicitante

Firma Supervisor y Aclaración

CONTROL \_\_\_\_\_

SECCION \_\_\_\_\_

PERSONAL \_\_\_\_\_