



PROFESIONAL: ESPECIALIDAD: MES:

ESPECIALIDAD:.....

MES:.....

DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:..... TELÉFONO:.....

TELÉFONO:..

NOMBRE Y APELLIDO:..... NÚMERO DE AFILIADO:.....

NÚMERO DE AFILIADO:

En caso de tachaduras y/o enmiendas, las mismas deberán ser salvadas por el responsable del establecimiento.

Los débitos realizados en relación a la falta de datos en la planilla de asistencia no serán acreditados. Sin excepción.

Firma y sello del profesional