

**PLANILLA DE ASISTENCIA DIARIA
ABRIL 2017**

FACULTAD/ SECRETARIA

Agente:

Legajo:

Día	Entrada	Firma	Salida	Firma
1		SABADO		SABADO
2		DOMINGO		DOMINGO
3				
4				
5				
6				
7				
8		SABADO		SABADO
9		DOMINGO		DOMINGO
10				
11				
12				
13				
14				
15		SABADO		SABADO
16		DOMINGO		DOMINGO
17				
18				
19				
20				
21				
22		SABADO		SABADO
23		DOMINGO		DOMINGO
24				
25				
26				
27				
28				
29		SABADO		SABADO
30		DOMINGO		DOMINGO

DECISION ADMINISTRATIVA Nº 104/2001

Por la presente, certifico con carácter de declaración jurada, en mi condición de titular de la dependencia arriba mencionada que la persona ha cumplimentado la prestación de servicios correspondiente al mes SEPTIEMBRE del año 2016.

Firma Director General del Área/
Autoridad Inm Superior Competente

Sello

VºBº Autoridad Superior

Sello