

CONTROL HORARIO

NOMBRE:
PERSONAL:
MES:

AÑO:

CATEGORÍA
JORNADA:

DIA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	OBSERVACIONES
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

NOTA IMPORTANTE:

Este documento se remitirá a la Dirección Provincial de Educación en los 5 primeros días del mes siguiente a:
control.horario.dpva@jcytl.es

FIRMA DEL EMPLEADO

FIRMA DEL DIRECTOR