AUXILIARES DE CONVERSACIÓN EXTRANJEROS EN ESPAÑA

Control mensual de asistencia (centros educativos)

CURSO 20___-20___

CEIP/IES/EOI: _____

LOCALIDAD: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL/DE LA AUXILIAR _____

Asistencia																															Días totales*			
Mes	**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**	**P**	**AI**	**AJ**	**R**
Nov																																			
Dic																																			
Ene																																			
Feb																																			
Mar																																			
Abr																																			
May																																			

Fdo: _____

El/La director/a del centro.

Nota: Días totales*: Presente (P); Ausencia Injustificada (AI); Ausencia Justificada (AJ); Retraso (R)