**ADMINISTRACION NACIONAL DE EDUCACIÓN PUBLICA**
**CONSEJO DE FORMACIÓN EN EDUCACIÓN**

## FORMULARIO PAGO PRESENTISMO – DOCENTES

| **Período:** | |
|---|---|

| **FECHA EMISIÓN** | |
|---|---|

| **INSTITUTO O CENTRO :** |
|---|

| **APELLIDO** | **NOMBRE** | **C.I.** | **Cantidad de Faltas (0 a 3)** | **Noficación del docente** |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Sello Instituto

**Firma Director Centro**

*Este formulario debe enviarse a la Gerencia de Gestión Financiera antes del día 6 del mes siguente al cumplimiento del período correspondiente.
*Formulario aprobado por Acta Ext.44 , Res.1 del 6/6/11.