ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

ANEXO 2

PLANILLA DE CONTROL DE ASISTENCIA

Nombre Completo:

Cedula de Identidad _____ **Cargo:** _____

Dependencia:

Fecha	Turno	Horario Entrada	Horario Salida	Firma
	Continuo			
	Continuo			
	Continuo			
	Continuo			
	Continuo			
	Continuo			
	Continuo			
	Continuo			
	Continuo			
	Continuo			
	Continuo			
	Continuo			
	Continuo			
	Continuo			
	Continuo			
	Continuo			
	Continuo			
	Continuo			
	Continuo			
	Continuo			
	Continuo			
	Continuo			

APROBADO POR:

Firma y sello del
Jefe Inmediato Superior