

Anexo XIX**Planilla Asistencia: Módulo 8**Centro de Rehabilitación Psicosocial

Centro de Rehabilitación Psicosocial						
Día	Fecha	Descripción de la/s Actividades Desarrolladas	Firma y sello Profesional	Firma del Afiliado	Aclaración	D.N.I.
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						

Total de días asistidos:

Jornada Completa:

Media Jornada:

Inasistencias: