INAPAM

DEPARTAMENTO DE PROMOCION, ASESORIA Y SUPERVISION A DELEGACIONES ESTATALES

CONTROL DE ASISTENCIA DE SOCIOS POR ACTIVIDAD
POBLACION GENERAL BASE

DELEGACION ESTATAL _____. REPRESENTACION MUNICIPAL _____. MES _____ AÑO _____

NOMBRE DEL CLUB_____. ACTIVIDAD: _____.

NO.	SEXO		NOMBRE DEL ALUMNO	DIAS																	ASISTENCIA
	H	M																			
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
TOTAL																					

TOTAL: Hombres _____ Mujeres _____ Numero de clases impartidas _____ Total de Asistencias _____

Nombre y Firma del Profesor _____ Nombre y Firma del Responsable del Club _____

Vo.Bo. Representante Municipal._____