

**Anexo 7- Formulario de Registro de Asistencia a la empresa para EIL**

**Ministerio de Trabajo  
DIRECCIÓN GENERAL DEL EMPLEO  
PROGRAMA DE APOYO AL SISTEMA NACIONAL DE EMPLEO - MODALIDAD EIL  
REGISTRO DE ASISTENCIA**

Nombre de la Empresa:	Código empresa:		Semana No. :
Área de entrenamiento:	Convenio No. :		Fecha Inicio:
	Fecha actual:		Fecha Término:

BENEFICIARIOS	CÉDULA	FAVOR DE ESCRIBIR SU NOMBRE O FIRMA					P= PRESENTE TA= Total Asistencia	
		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TA	P
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								

TOTAL DE DIAS ASISTIDOS

\_\_\_\_\_  
Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Firma del Facilitador/a

\_\_\_\_\_  
Firma de Monitor/a