

Antecedentes Generales del curso

Nombre del Organismo Ejecutor o Institución Pública _____

Nombre del curso _____ Código curso _____

Dirección de ejecución del curso / servicio _____

Región _____ Comuna _____ Teléfono _____

Nombre del coordinador/a del Curso _____

Nombre del facilitador/a (relator/a) _____

Nº de cupos _____ Nº de horas totales _____

Total de horas cronológicas _____

Nombre del/la alumno/a delegado/a del curso _____

Horario de entrada y salida	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Jornada 1	a	a	a	a	a	a	a
Jornada 2	a	a	a	a	a	a	a

Supervisiones

Servicio Nacional de Capacitación y Empleo

Observaciones _____ Nombre supervisor/a _____

Fecha _____

Día Mes Año _____

Cargo: _____

Firma _____

Observaciones _____ Nombre supervisor/a: _____

Fecha _____

Día Mes Año _____

Cargo: _____

Firma _____

Observaciones _____ Nombresupervisor/a: _____

Fecha _____

Día Mes Año _____

Cargo: _____

Firma _____

Observaciones _____ Nombre supervisor/a: _____

Fecha _____

Día Mes Año _____

Cargo: _____

Firma _____

Acta de inicio¹

Siendo las _____ horas, del día _____ del mes de _____ del 201 __, el Organismo Ejecutor o Institución Pública da por iniciado el curso del Programa _____

para ser impartido en la comuna de _____, región _____.

El Programa es financiado con recursos provenientes del Gobierno de Chile y es absolutamente gratuito para los/as alumnos/as.

SUBSIDIOS²

Los/as participantes recibirán adicionalmente los siguientes subsidios:

Tipo de Subsidio	Fase Lectiva	Práctica Laboral	Asist. Técnica o Seguimiento
Diario			
Cuidado Infantil			
Herramientas			

Estos subsidios serán distribuidos por el Organismo Ejecutor o Institución Pública el día _____ de cada semana, con excepción si corresponde del subsidio de herramientas.

(*) Indicar en cuadro que corresponda el monto máximo correspondiente al subsidios e indicar si su asignación es diaria o por alumno según lo normado por el Programa.

Además, cada alumno/a contará con un Seguro contra Accidentes, con una vigencia hasta el término del curso.

1. Esta Acta debe ser leída íntegramente a los/as alumnos/as en el primer día de clases y leer procedimiento ante un accidente, ocurrido en el proceso o etapa de la capacitación o de trayecto ocurrido durante 2 horas antes o después, del proceso o etapa de la capacitación. (Procedimiento contenido en la página 168).

2. Sólo debe completar y leer en caso que el Programa considere subsidios para los alumnos o participantes.

I- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE CURSO

El curso debe contemplar un Plan de Actividades con los siguientes módulos:

1- Descripción de los objetivos principales del curso: _____

2- El número de alumnos/as del curso es de _____. El programa financia y se responsabiliza sólo respecto al grupo de alumnos/as adjudicados/as.

3- La duración total del curso es de _____ "horas cronológicas", distribuidas en _____ hrs. teóricas y _____ hrs. prácticas.

4- Indique Aprendizajes esperados diferenciados por Módulos: _____

5- Los días y horarios de ejecución del curso son los siguientes:

Día	Jornada 1		Jornada 2	
	Hora de inicio	Hora de término	Hora de inicio	Hora de término
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				
Domingo				

Cualquier alteración de los días de ejecución del plan y horario, como el número de horas de la jornada deberá contar con la aprobación previa de la Dirección Regional de Sence, o a través de acuerdo operativo y sus anexos.

6- Además, el Organismo Ejecutor o Institución Pública, se compromete a poner a disposición de los/as beneficiarios/as los siguientes materiales, útiles y/o herramientas y accesorios de equipo.

La entrega de materiales al inicio del curso deberá corresponder a lo propuesto por el Organismo Ejecutor o Institución Pública.

A. Materiales didácticos y de consumo (detalles cualitativos de los mismos)

MATERIALES	CANTIDAD

B. Útiles y/o herramientas y accesorios (detalles cualitativos de los mismos)

MATERIALES	CANTIDAD

MATERIALES	CANTIDAD

II- LIBRO DE CLASES

El Organismo Ejecutor o Institución Pública, tiene la obligación de llevar un control de asistencia diaria, la que debe constar en el Libro de Clases, que ha de ser firmado diariamente por los/as participantes del curso.

Sence se reserva el derecho de supervisar el cumplimiento de esta reglamentación y exigir la actualización de la restante información solicitada en dicho documento.

El incumplimiento de estas normas por parte del Organismo Ejecutor o Institución Pública, facultará a Sence para aplicar las sanciones pertinentes. En el caso de las Instituciones Públicas se informará para efectos de evaluar la eventual aplicación de sanciones.

El curso además de la fase lectiva incluye las siguientes fases (*):

	Práctica Laboral		Asistencia Técnica	Seguimiento
	Media Jornada	Jornada Completa		
Nº Horas				

(*): Indicar en cada cuadro la duración en días y horas según corresponda y en caso de la práctica laboral indicar si su realización será en jornada completa o media jornada.

III- CERTIFICACIÓN DE PARTICIPACIÓN

Al final del curso, a los/as participantes que hayan sido capacitados/as, es decir, que registren asistencia equivalente o superior al ____% de las horas totales del curso en cada una de las fases y lo aprueben de acuerdo a los requisitos técnicos establecidos, se les hará entrega de un Certificado de Participación en el plazo estipulado en los Manuales de Procedimientos de los programas u otros instrumentos normativos vigentes.

IV- DERECHOS Y DEBERES DE LOS PARTICIPANTES

DERECHOS

1. Participar de un proceso de postulación transparente
2. Acceder a una capacitación sin costo para el participante, asociado a un subsidio por asistencia a clases, un seguro contra accidentes y componentes del curso según línea del curso.
3. Recibir una capacitación de calidad en cuanto a infraestructura, materiales, relatores y horario, comprometida al momento de matricularse.
4. Acceder a parte o totalidad de los componentes generales del programa: capacitación, apoyo sociolaboral, servicio o subsidio de cuidado infantil, intermediación laboral con práctica y colocación,

asistencia técnica, además en las líneas inclusiva y especializada acceder al componente de empleo con apoyo.

5. Matricularse en un curso de su elección, siempre y cuando existan cupos.
6. En la línea de Jóvenes con discapacidad, los (as) participantes contarán con un proceso que asegure la selección de un curso de su interés, sea de la línea regular inclusiva o especializada.
7. Quedar en lista de espera, si el curso de su preferencia está completo e incorporarse si se libera un cupo antes del 20% de las horas iniciales del curso.
8. Desistir del curso que está matriculado(a) hasta el momento del su inicio. El desistimiento puede hacerse de manera directa, con el ejecutor o el SENCE en cualquiera de las Direcciones Regionales.
9. Optar posteriormente a otro curso del mismo u otro Ejecutor con cupos disponibles o, hacerlo luego, mientras la beca se encuentre vigente y existan cursos con cupos disponibles.
10. Recibir en las distintas etapas del programa información sobre los requisitos para dar cumplimiento a cada proceso.

DEBERES

1. Cumplir con las condiciones establecidas para un correcto desempeño en la capacitación: asistencia y puntualidad dentro de los días y horarios establecidos.
2. En caso de ausencia, y según corresponda, presentar licencia médica o comprobante de atención en centros de atención primaria para justificar ausencia o atrasos.
3. Participar de principio a fin en todas las etapas del curso según línea del programa, las que pueden ser: capacitación técnica, práctica laboral, intermediación laboral y apoyo socio laboral, además del componente de empleo con apoyo cuando corresponda.
4. Responder a los procesos de evaluación establecidos para cada fase.
5. De no poder seguir asistiendo al curso, informar al organismo ejecutor de la capacitación, a lo menos con 48 horas de antelación
6. Mantener una conducta respetuosa y de colaboración con el resto de los participantes del curso, con los(as) relatores y el personal vinculado al proceso de capacitación.
7. Cuidar y conservar la infraestructura, herramientas y materiales dispuestos para el desarrollo de los planes formativos.
8. Cumplir en las distintas etapas del programa con los requisitos informados, para dar término a cada proceso.

V- LECTURA NÓMINA DE PARTICIPANTES

El siguiente listado es la Nómina de Participantes del curso, conforme a los resultados de la aplicación de las Pautas Técnicas correspondientes, los cuales proceden a estampar sus respectivas firmas en el formulario "Nómina Inicial de Alumnos/as del curso".

Nómina inicial de alumnos/as del Curso

Día Mes Año
Fecha:

Código Curso:

Se deja constancia que los/as siguientes alumnos/as han tomado conocimiento de esta Acta de Inicio.

Nº	RUT	NOMBRE	FIRMA	Nº	RUT	NOMBRE	FIRMA
1				16			
2				17			
3				18			
4				19			
5				20			
6				21			
7				22			
8				23			
9				24			
10				25			
11				26			
12				27			
13				28			
14				29			
15				30			

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cronograma de aprendizajes esperados
 (De cada uno de los componentes de la Fase Lectiva o Capacitación)

N°	Nombre del Módulo	Nombre del/la Facilitador(a)	Aprendizajes esperados	Fecha de inicio / término		
				Día	Mes	Año
			Subtotal			

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cronograma de aprendizajes esperados

(De cada uno de los componentes de la Fase Lectiva o Capacitación)

Nº de alumnos/as _____ Total días del curso _____ Total horas _____

Nº	Nombre del Módulo	Nombre del/la Facilitador(a)	Aprendizajes esperados	Fecha de inicio / término		
				Día	Mes	Año

Cronograma de aprendizajes esperados

(De cada uno de los componentes de la Fase Lectiva o Capacitación)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº de alumnos/as _____ Total días del curso _____ Total horas _____

Nº	Nombre del Módulo	Nombre del/la Facilitador(a)	Aprendizajes esperados	Fecha de inicio / término		
				Día	Mes	Año

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cronograma de aprendizajes esperados

(De cada uno de los componentes de la Fase Lectiva o Capacitación)

N°	Nombre del Módulo	Nombre del/la Facilitador(a)	Aprendizajes esperados	Fecha de inicio / término		
				Día	Mes	Año
			Subtotal			

Cronograma de aprendizajes esperados

(De cada uno de los componentes de la Fase Lectiva o Capacitación)

Código Curso:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº de alumnos/as _____ Total días del curso _____ Total horas _____

Nº	Nombre del Módulo	Nombre del/la Facilitador(a)	Aprendizajes esperados	Fecha de inicio / término		
				Día	Mes	Año

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cronograma de aprendizajes esperados

(De cada uno de los componentes de la Fase Lectiva o Capacitación)

Nº	Nombre del Módulo	Nombre del/la Facilitador(a)	Aprendizajes esperados	Fecha de inicio / término		
				Día	Mes	Año
			Subtotal			

Cronograma de aprendizajes esperados

(De cada uno de los componentes de la Fase Lectiva o Capacitación)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº de alumnos/as _____ Total días del curso _____ Total horas _____

Nº	Nombre del Módulo	Nombre del/la Facilitador(a)	Aprendizajes esperados	Fecha de inicio / término		
				Día	Mes	Año

Cronograma de aprendizajes esperados

(De cada uno de los componentes de la Fase Lectiva o Capacitación)

Código Curso:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº de alumnos/as _____ Total días del curso _____ Total horas _____

Nº	Nombre del Módulo	Nombre del/la Facilitador(a)	Aprendizajes esperados	Fecha de inicio / término		
				Día	Mes	Año

Actividades de capacitación del curso

Código Curso:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha	Nº horas		Módulo	Desarrollo de actividades	Nombre del/la facilitador/a	Firma del/la facilitador/a
	Teoría	Práctica				
Subtotales						
TOTAL						

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha	N° horas		Módulo	Desarrollo de actividades	Nombre del/la facilitador/a	Firma del/la facilitador/a
	Teoría	Práctica				
Subtotales						
TOTAL						

Actividades de capacitación del curso

Código Curso:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha	Nº horas		Módulo	Desarrollo de actividades	Nombre del/la facilitador/a	Firma del/la facilitador/a
	Teoría	Práctica				
Subtotales						
TOTAL						

Actividades de capacitación del curso

Código Curso:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Fecha	Nº horas		Módulo	Desarrollo de actividades	Nombre del/la facilitador/a	Firma del/la facilitador/a
	Teoría	Práctica				
Subtotales						
TOTAL						

Actividades de capacitación del curso

Código Curso:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha	Nº horas		Módulo	Desarrollo de actividades	Nombre del/la facilitador/a	Firma del/la facilitador/a
	Teoría	Práctica				
Subtotales						
TOTAL						

Actividades de capacitación del curso

Código Curso:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha	Nº horas		Módulo	Desarrollo de actividades	Nombre del/la facilitador/a	Firma del/la facilitador/a
	Teoría	Práctica				
Subtotales						
TOTAL						

Actividades de capacitación del curso

Fecha	Nº horas		Módulo	Desarrollo de actividades	Nombre del/la facilitador/a	Firma del/la facilitador/a
	Teoría	Práctica				
Subtotales						
TOTAL						

Actividades de capacitación del curso

Código Curso:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha	Nº horas		Módulo	Desarrollo de actividades	Nombre del/la facilitador/a	Firma del/la facilitador/a
	Teoría	Práctica				
Subtotales						
TOTAL						

Actividades de capacitación del curso

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha	Nº horas		Módulo	Desarrollo de actividades	Nombre del/la facilitador/a	Firma del/la facilitador/a
	Teoría	Práctica				
Subtotales						
TOTAL						

Actividades de capacitación del curso

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha	Nº horas		Módulo	Desarrollo de actividades	Nombre del/la facilitador/a	Firma del/la facilitador/a
	Teoría	Práctica				
Subtotales						
TOTAL						

Actividades de capacitación del curso

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha	Nº horas		Módulo	Desarrollo de actividades	Nombre del/la facilitador/a	Firma del/la facilitador/a
	Teoría	Práctica				
Subtotales						
TOTAL						

Actividades de capacitación del curso

Código Curso:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha	Nº horas		Módulo	Desarrollo de actividades	Nombre del/la facilitador/a	Firma del/la facilitador/a
	Teoría	Práctica				
Subtotales						
TOTAL						

Actividades de capacitación del curso

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha	Nº horas		Módulo	Desarrollo de actividades	Nombre del/la facilitador/a	Firma del/la facilitador/a
	Teoría	Práctica				
Subtotales						
TOTAL						

Actividades de capacitación del curso

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha	Nº horas		Módulo	Desarrollo de actividades	Nombre del/la facilitador/a	Firma del/la facilitador/a
	Teoría	Práctica				
Subtotales						
TOTAL						

Actividades de capacitación del curso

Código Curso:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha	Nº horas		Módulo	Desarrollo de actividades	Nombre del/la facilitador/a	Firma del/la facilitador/a
	Teoría	Práctica				
Subtotales						
TOTAL						

Actividades de capacitación del curso

Código Curso:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha	Nº horas		Módulo	Desarrollo de actividades	Nombre del/la facilitador/a	Firma del/la facilitador/a
	Teoría	Práctica				
Subtotales						
TOTAL						

Actividades de capacitación del curso

Código Curso:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha	Nº horas		Módulo	Desarrollo de actividades	Nombre del/la facilitador/a	Firma del/la facilitador/a
	Teoría	Práctica				
Subtotales						
TOTAL						

Actividades de capacitación del curso

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha	Nº horas		Módulo	Desarrollo de actividades	Nombre del/la facilitador/a	Firma del/la facilitador/a
	Teoría	Práctica				
Subtotales						
TOTAL						

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P											
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año												
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													
21																													
22																													
23																													
24																													
25																													
26																													
27																													
28																													
29																													
30																													
Total Alumnos/as presentes																													

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P		
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año			
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
Total Alumnos/as presentes																				

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			
Total Alumnos/as presentes																			

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			
Total Alumnos/as presentes																			

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P				
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año					
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						
28																						
29																						
30																						
Total Alumnos/as presentes																						

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P		
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año			
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
Total Alumnos/as presentes																				

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P		
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año			
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
Total Alumnos/as presentes																				

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P			
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año				
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
26																					
27																					
28																					
29																					
30																					
Total Alumnos/as presentes																					

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha				A/P	Fecha				A/P	Fecha				A/P	Fecha				A/P
			Día	Mes	Año			Día	Mes	Año			Día	Mes	Año			Día	Mes	Año		
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						
28																						
29																						
30																						
Total Alumnos/as presentes																						

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P						
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año							
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								
26																								
27																								
28																								
29																								
30																								
Total Alumnos/as presentes																								

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P																																																
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año																																																	
16																																																																		
17																																																																		
18																																																																		
19																																																																		
20																																																																		
21																																																																		
22																																																																		
23																																																																		
24																																																																		
25																																																																		
26																																																																		
27																																																																		
28																																																																		
29																																																																		
30																																																																		
Total Alumnos/as presentes																																																																		

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			
Total Alumnos/as presentes																			

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N°	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha				A/P	Fecha				A/P	Fecha				A/P	Fecha				A/P
			Día	Mes	Año			Día	Mes	Año			Día	Mes	Año			Día	Mes	Año		
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						
28																						
29																						
30																						
Total Alumnos/as presentes																						

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P			
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año				
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
26																					
27																					
28																					
29																					
30																					
Total Alumnos/as presentes																					

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P						
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año							
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								
26																								
27																								
28																								
29																								
30																								
Total Alumnos/as presentes																								

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N°	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P		
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año			
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
Total Alumnos/as presentes																				

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			
Total Alumnos/as presentes																			

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N°	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P						
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año							
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								
26																								
27																								
28																								
29																								
30																								
Total Alumnos/as presentes																								

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
Total Alumnos/as presentes																		

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			
Total Alumnos/as presentes																			

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P		
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año			
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
Total Alumnos/as presentes																				

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
Total Alumnos/as presentes																		

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			
Total Alumnos/as presentes																			

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			
Total Alumnos/as presentes																			

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P										
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año											
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
21																												
22																												
23																												
24																												
25																												
26																												
27																												
28																												
29																												
30																												
Total Alumnos/as presentes																												

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N°	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P			
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año				
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
26																					
27																					
28																					
29																					
30																					
Total Alumnos/as presentes																					

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

SENCE

+ Oportunidades
 + Capaz
 + Empleo

Código Curso:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P		
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año			
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
Total Alumnos/as presentes																				

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P										
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año											
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
21																												
22																												
23																												
24																												
25																												
26																												
27																												
28																												
29																												
30																												
Total Alumnos/as presentes																												

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N°	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P																		
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año																			
16																																								
17																																								
18																																								
19																																								
20																																								
21																																								
22																																								
23																																								
24																																								
25																																								
26																																								
27																																								
28																																								
29																																								
30																																								
Total Alumnos/as presentes																																								

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
Total Alumnos/as presentes																		

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P		
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año			
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
Total Alumnos/as presentes																				

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P				
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año					
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						
28																						
29																						
30																						
Total Alumnos/as presentes																						

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N°	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			
Total Alumnos/as presentes																			

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			
Total Alumnos/as presentes																			

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P		
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año			
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
Total Alumnos/as presentes																				

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P							
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año								
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
21																									
22																									
23																									
24																									
25																									
26																									
27																									
28																									
29																									
30																									
Total Alumnos/as presentes																									

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P													
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año														
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															
21																															
22																															
23																															
24																															
25																															
26																															
27																															
28																															
29																															
30																															
Total Alumnos/as presentes																															

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			
Total Alumnos/as presentes																			

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N°	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P					
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año						
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
26																							
27																							
28																							
29																							
30																							
Total Alumnos/as presentes																							

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N°	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
Total Alumnos/as presentes																		

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P				
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año					
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						
28																						
29																						
30																						
Total Alumnos/as presentes																						

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

Fecha			Fecha			Fecha			Fecha			Fecha		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

Nº	RUT	Nombres y Apellidos				A/P				A/P				A/P				A/P
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
Total Alumnos/as presentes																		

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			
Total Alumnos/as presentes																			

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P		
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año			
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
Total Alumnos/as presentes																				

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P		
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año			
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
Total Alumnos/as presentes																				

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha
Día Mes Año

Fecha
Día Mes Año

Fecha
Día Mes Año

Fecha
Día Mes Año

Fecha
Día Mes Año

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P				
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año					
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										
26																										
27																										
28																										
29																										
30																										
Total Alumnos/as presentes																										

Registro de Asistencia Diaria

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
Total Alumnos/as presentes																		

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Debe incorporar la Asistencia sólo alumnos informados a Sence. Se deberá indicar con **letra A de ausente** o **P de presente**, en cada columna A/P. **La firma de los/las alumnos/as** debe ser similar a la del Carnet de Identidad. Se considerarán ausentes los/as beneficiarios/as que se presenten a clases con un retraso superior al permitido por el Programa.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P	Fecha			A/P																					
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año																						
16																																							
17																																							
18																																							
19																																							
20																																							
21																																							
22																																							
23																																							
24																																							
25																																							
26																																							
27																																							
28																																							
29																																							
30																																							
Total Alumnos/as presentes																																							

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Observaciones del Facilitador al Registro de Asistencia

Fecha de Asistencia	Observación del Facilitador/a	Firma	Timbre

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Registro de justificación de atrasos, retiros o errores en registro de asistencia

Nº	RUT	Nombre	Fecha			Hora	Atraso / Retiro / Error	Motivo	Certificado que justifica	Autorización de Supervisor
			Día	Mes	Año					
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Registro de justificación de atrasos, retiros o errores en registro de asistencia

Nº	RUT	Nombre	Fecha			Hora	Atraso / Retiro / Error	Motivo	Certificado que justifica	Autorización de Supervisor
			Día	Mes	Año					
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Registro de justificación de atrasos, retiros o errores en registro de asistencia

Nº	RUT	Nombre	Fecha			Hora	Atraso / Retiro / Error	Motivo	Certificado que justifica	Autorización de Supervisor
			Día	Mes	Año					
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

Registro de evaluaciones

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Evaluación Final Módulo:				Evaluación Final Módulo:				Evaluación Final Módulo:				Evaluación Final Módulo:				Evaluación Final Módulo:				
			Día	Mes	Año	Resultado	Día	Mes	Año	Resultado	Día	Mes	Año	Resultado	Día	Mes	Año	Resultado	Día	Mes	Año	Resultado	
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
26																							
27																							
28																							
29																							
30																							

Registro de evaluaciones

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Evaluación Final Módulo:				Evaluación Final Módulo:				Evaluación Final Módulo:				Evaluación Final Módulo:				Evaluación Final Módulo:			
			Día	Mes	Año	Resultado	Día	Mes	Año	Resultado	Día	Mes	Año	Resultado	Día	Mes	Año	Resultado	Día	Mes	Año	Resultado
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						
28																						
29																						
30																						

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	RUT	Nombres y Apellidos	Evaluación Final Módulo:				Evaluación Final Módulo:				Evaluación Final Módulo:				Evaluación Final Módulo:				Evaluación Final Módulo:			
			Día	Mes	Año	Resultado	Día	Mes	Año	Resultado	Día	Mes	Año	Resultado	Día	Mes	Año	Resultado	Día	Mes	Año	Resultado
			1																			
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						
28																						
29																						
30																						

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Registro de evaluaciones

N°	RUT	Nombres y Apellidos	Evaluación Final Módulo:				Evaluación Final Módulo:				Evaluación Final Módulo:				Evaluación Final Módulo:				Evaluación Final Módulo:			
			Día	Mes	Año	Resultado	Día	Mes	Año	Resultado	Día	Mes	Año	Resultado	Día	Mes	Año	Resultado	Día	Mes	Año	Resultado
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						
28																						
29																						
30																						

Resumen Finalización Fase Lectiva

Nombre del Organismo Ejecutor o Institución Pública		Nombre del curso:	
Código del curso:		Comuna de ejecución del curso:	
		Región:	

Nº	RUT	Nombre completo alumno/a	Nº de días	Nº de horas	% de asistencia	Horas nivelación	Horas ausencias justificadas	Horas deserción justificadas	Calidad de Ingreso	Fecha de abandono			Estado Final
										Día	Mes	Año	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

★ "Indicar estado referido en el punto 9 de la contraportada".

Resumen Finalización Fase Lectiva

Nombre del Organismo Ejecutor o Institución Pública				Nombre del curso:			
Código del curso:			Comuna de ejecución del curso:			Región:	

Listado de beneficiarios/as inscritos/as

Nº	RUT	Nombre completo alumno/a	Nº de días	Nº de horas	% de asistencia	Horas nivelación	Horas ausencias justificadas	Horas deserción justificadas	Calidad de Ingreso	Fecha de abandono			Estado Final
										Día	Mes	Año	
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													

★ "Indicar estado referido en el punto 9 de la contraportada".

Estos datos son complementados por la Dirección Regional de SENCE al momento de la visación del Formulario Resumen de Fase Lectiva.

Nº Alumnos aprobados	Total de Horas asistidas autorizada	Total de días asistidos autorizados	Total de Horas de nivelación autorizada	Total de Horas de ausencias justificadas autorizadas	Total de Horas de deserciones justificadas autorizadas

Observaciones (uso exclusivo Sence)	Uso exclusivo del Organismo Ejecutor o Institución Pública _____ Nombre del /la funcionario/a responsable de recepción del formulario	Uso exclusivo de Sence _____ Nombre del /la funcionario/a responsable de recepción del formulario
	Firma y timbre _____ RUT: _____ Fecha: _____	Firma y timbre _____ RUT: _____ Fecha: _____

PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN CASO DE ACCIDENTES PARA BENEFICIARIOS DEL SENCE

En caso de accidente el Beneficiario **“SIEMPRE DEBE LLAMAR AL NÚMERO 02/2-24334829 INFORMANDO EL ACCIDENTE OCURRIDO”**,

Existen dos modalidades de atención del seguro contra accidentes personales Beneficiarios SENCE:

1. PROCEDIMIENTO MODALIDAD CONVENIO CLINICAS / HOSPITALES / SERVICIOS DE URGENCIA / OTROS

- El Beneficiarios **“SIEMPRE DEBE LLAMAR AL NÚMERO 224334829 INFORMANDO EL ACCIDENTE OCURRIDO”**, y poder solicitar la atención y canalización al Centro Medico más conveniente.
 - La atención será sin costo para el Beneficiario.
 - El Beneficiario será atendido por personal médico para ver la gravedad de la urgencia y darle orientación médica.
 - El Beneficiario deberá proporcionar el número de RUT para validar la vigencia del seguro.
 - El Beneficiario será canalizado a la Clínica / Hospital / Servicio de urgencia / otros, más cercanos o dependiendo de la complejidad del accidente.
 - Se evaluará el medio idóneo de traslado en caso de que le Beneficiario no se pueda trasladar.
 - El Beneficiario al llegar al Centro médico donde fue trasladado, deberá hacer efectivo su sistema de salud, si lo posee, a través del sistema IMED.
 - El excedente que se genera, si corresponde, será garantizado vía convenio del seguro.
 - En caso de no contar con sistema IMED, se les atenderá a través del convenio con Carta de Garantía, sin desembolso de dinero por parte del Beneficiario del SENCE.
 - El Centro medico entregará código de atención y RUT del prestador para que el Beneficiario, si corresponde, pueda ir a su ISAPRE O FONOSA emitir el bono de la prestación.
 - Posteriormente, el Beneficiario hará llegar el bono de la atención directamente al Centro médico donde fue atendido, si corresponde.

2. PROCEDIMIENTO MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN

- El Beneficiarios **“SIEMPRE DEBE LLAMAR AL NÚMERO 02/2-24334829 INFORMANDO EL ACCIDENTE OCURRIDO”**, y poder solicitar la atención.
 - El Beneficiario se atenderá en el Centro Medico de su elección.
 - El Beneficiario deberá cancelar el monto total de la prestación médica.
 - El Beneficiario deberá hacer efectivo su Sistema de salud, ya sea ISAPRE O FONASA, si corresponde.
 - Si existiera una diferencia se reembolsará.
 - Se reembolsarán las boletas del prestador mediante Vale vista o Cheque, completando el Formulario de reembolso, describiendo los detalles del accidente ocurrido.
 - La denuncia del accidente debe ser realizada por escrito en un plazo no mayor a 30 días ocurrido el accidente, en caso de no presentarse en el periodo antes señalado, no se liquidará el mismo.
 - La denuncia del accidente deberá ir acompañada de la siguiente documentación:
 - Solicitud de reembolso de Gastos Médicos.
 - Informe médico en original, con diagnóstico y firma del médico tratante.
 - Boletas y bonos incurridos dentro de la urgencia.
 - Toda la documentación, asociada al uso de la modalidad de libre elección, debe ser enviada mediante un correo certificado a la siguiente dirección: Avda. El Bosque Sur #90, Las Condes Santiago. Indicando **“PROGRAMA SENCE”**.

El pago de los costos asociados al accidente será en un plazo no mayor a 30 días hábiles de ingresados los antecedentes del Beneficiario solicitados por la Compañía.

Para mayor claridad del proceso de “Modalidad Libre elección”, se puede efectuar consultas a la plataforma telefónica N° 02/2-24334829

NOTA:

- Si el accidente corresponde a un accidente de tránsito, el Seguro Obligatorio de Accidentes Personales (SOAP), es quien realiza las coberturas y atenciones correspondientes, cubriendo a:
- Conductor del vehículo,
 - Las personas transportadas o pasajeros del vehículo y
 - Cualquier tercero afectado por el accidente, aunque no hubiese sido transportado por ninguno de los vehículos involucrados, como ocurre, por ejemplo, con los peatones.

El SOAP es un seguro obligatorio que otorga cobertura en caso de muerte y por las lesiones corporales que sean consecuencia directa de accidentes en los cuales intervenga un vehículo asegurado. No obstante la mesa de atención de la Compañía MOK, entregará orientación operativa del procedimiento en caso de solicitud del SOAP.