

**INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL**

INFORME DE INICIO Y FINAL DE ACTIVIDADES DEL INSTRUCTOR/ASESOR					REGIONAL	
INFORMACION SOBRE CONTENIDO DE LA ACCION FORMATIVA: 1. NOMBRE: _____ 2. OBJETIVO: _____					UNIDAD OPERATIVA	
					INSTRUCTOR ASESOR	
					ETAPA Y GRUPO	
					No. PARTICIPANTES	
					CODIGO META-PRESUPUESTO	
					COSTO DIRECTO DEL CURSO Lps.	
					No. DE ORDEN	
					RAMA, OCUPACION Y ACTIVIDAD	
					MODULO Y/O MODALIDAD DE FORMACION	
					DEPTO. MUNICIPIO	
					SECTOR ECONOMICO	
					DURACION DE LA ACCION	
					MOVIMIENTO DE PARTICIPANTES	
					GRUPO DE EDAD	
					POR GENERO	
					MATRICULADOS	
					APROBADOS	
					DESERTORES	
					REPROBADOS	
					REINGRESO	
					RETIRADO	
					HORARIO	
					SABADO	
					DOMINGO	
					FRECUCENCIA DE DIAS DE INSTRUCCION/ASESORIA	
					TIEMPO DEL INSTRUCTOR/ASESOR APLICADO A ACTIVIDADES TECNICOPEDAGOGICAS	
					HORAS	
INSTRUCTOR/ASESOR: _____					OBSERVACIONES: _____ _____ _____	
SUPERVISOR: _____						
FIRMA DEL INSTRUCTOR/ASESOR _____ FIRMA JEFE INMEDIATO _____						
					LUGAR Y FECHA	

