

LISTA DE ASISTENCIA

Asesoría ☐

Capacitación ☐

Otro ☐

Motivo		Fecha
Sede de la Reunión		

Nombre		Firma	
Cargo			
Dependencia		Sexo	
Entidad y Municipio		Mujer	Hombre
Correo electrónico		Teléfono y Extensión	
Nombre del Programa			

Nombre		Firma	
Cargo			
Dependencia		Sexo	
Entidad y Municipio		Mujer	Hombre
Correo electrónico		Teléfono y Extensión	
Nombre del Programa			

Nombre		Firma
Cargo		

Dependencia			Sexo	
Entidad y Municipio			Mujer	Hombre
Correo electrónico		Teléfono y Extensión		
Nombre del Programa				