

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código	DE-FT-09
Versión	01
Fecha de Versión	23/02/2017
Página 1 de 1	

FECHA:	HORA DE INICIO:	TEMA:
LUGAR:	HORA DE FINALIZACIÓN:	DIRIGE:

No.	CEDULA	NOMBRE	APELLIDO	ROL	PROCESO / PROGRAMA	FIRMA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						