LISTA DE ASISTENCIA A CURSO DE CAPACITACIÓN
INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE PUERTO PEÑASCO
SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA

NOMBRE DEL CURSO: _____ FECHA: _____

NOMBRE DEL (DE LA) FACILITADOR (A):
_____

DURACIÓN: _____ HORARIO: _____

SEDE: _____

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	FIRMA DE ASISTENCIA

_____

FIRMA DEL (DE LA) FACILITADOR (A)