

LISTA DE ASISTENCIA

Sesión: Capacitacion

Curso:	Capacitacion de emergencias
Fecha:	30 de August de 2025
Horario:	09:45 - 09:45
Ubicación:	No especificada
Total Inscritos:	2

Instrucciones: Por favor firme en la columna correspondiente para confirmar su asistencia.

N°	Nombre Completo	Email	Firma
1	MATEO DE AGUAS	m@gmail.com	
2	SANDRA AGUIRRE	s@gmail.com	

Total de participantes:	2
Presentes:	_____
Ausentes:	_____
Observaciones:	_____

Firma del Instructor/Capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_