

LISTA DE ASISTENCIA

Sesión: DER

Curso:	Capacitacion Copasst
Fecha:	09 de August de 2025
Horario:	12:15 - 12:15
Ubicación:	No especificada
Total Inscritos:	2

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

N°	Nombre Completo	Email	Firma
1	gabriela de aguas	g@gmail.com	
2	mateo DE AGUAS	m@gmail.com	

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

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