



## FORMATO DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES



CO-BC-CER0002

DEPENDENCIA O ÁREA					FECHA:						
PROGRAMA:			NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:				RESPONSABLE:				

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ESTAMENTO	PROGRAMA O DEPENDENCIA	SEXO		¿GRUPO PRIORIZADO?					
					F	M	I	A	D	V	C	H
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												