REGISTRO DE ASISTENCIA

Tema:	Fecha:
Impartido por:	
Horario:	Lugar:
Duración:	

	Duración:			
No.	Nombre y apellido	Puesto	Área	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7	n F			
8	C U			
9				
10	\ \&			
11			0	
12				
13	MOTORO	YCLES U.S.A	0	
14	9		2	
15				
16				
17				
18				
19	OPE	ACIONIC		
20	OPE	KACIONES		
21				
22				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				