CONTROL DE ASISTENCIA



NOMBRE DEL FACILITADOR:		ADOR:	Patricia Bermudez	z INTER	NO: EXTERNO:	Univers 	idad Corporativa Sigo
DE S	SER EXTERNO	ENTIDAD FA	ACILITADORA:			RIF:	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD DE FORMACIÓN:			ACIÓN:	Incom	DURACIÓN:	4 Horas	
MOD	ALIDAD DE LA AC	CTIVIDAD:	InComp	oany	CANTIDAD	DE PARTICIPANTES	3
FECHA DE INICIO: 07-		07-04-2018	FECHA DE CU	JLMINACIÓN:	07-04-2018		
			_		FIRM	A	
					_		
N°	APELLIDOS Y	CÉDULA	ORGANIZACIÓN	N° TELF.	CORREO ELECTRONICO	MAÑANA	TARDE

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	ORGANIZACIÓN	N° TELF.	CORREO ELECTRONICO	MAÑANA	TARDE
1	Hernandez Rosario	83996069	Sigo	02956872354	patricia- bermudez@outlook.com		
2	cuevas kelly	22998145	Sigo	04249960357	patriciabermudez465@g mail.com		
3	Perez Lily	14250930	Sigo	04263542106	lilyp@gmail.com		

Emitido por: Zoyla bermúdez