

LISTA DE ASISTENCIA

Fecha: _____ Hora de inicio: _____ Hora de termino: _____

Tipo de actividad: _____

Nombre de la actividad: _____

Responsable de la actividad: _____

Lugar: _____

No.	Nombre completo	Sexo (M), (F), (In)	Edad	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

No.	Nombre completo	Sexo (M), (F), (In)	Edad	Firma
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

No.	Nombre completo	Sexo (M), (F), (In)	Edad	Firma
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				