|  |
| --- |
| Tipo de Actividad Capacitación Reunión Otro |
| Tema: | Responsable / Orientador / Moderador |
| Objetivo: |   |
| Fecha:  | Hora inicio: | Hora final: | Lugar: |
| No. | Nombres y Apellidos | Cédula | Institución / Entidad | Teléfono  | Correo Electrónico | Firma |
| 1 |   |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |   |   |
| 5 |   |   |   |   |   |   |
| 6 |   |   |   |   |   |   |
| 7 |   |   |   |   |   |   |
| 8 |   |   |   |   |   |   |
| 9 |   |   |   |   |   |   |
| 10 |   |   |   |   |   |   |
| 11 |   |   |   |   |   |   |
| 12 |   |   |   |   |   |   |
| 13 |   |   |   |   |   |   |
| 14 |   |   |   |   |   |   |
| 15 |   |   |   |   |   |   |