

Universidad Autónoma de Chihuahua

LISTA DE ASISTENCIA

Nombre del Curso:	Periodo de Ejecución:		
Nombre del Agente Capacitador:	Duración:		
	Área Temática del Curso:		

Número de Empleado	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Sexo (F/M)	Entidad Federativa Nacimiento	Puesto	Firma

Firma	Agente	Capacitador
-------	--------	-------------

Fecha de Revisión: 01/06/2015 No. de Revisión: 0 FOR 6.2 RHU 05