

LISTADO DE ASISTENCIA:

NOMBRE ACTIVIDAD: _____

HORA INICIO: _____ HORA TERMINO _____ FECHA _____

Nº	NOMBRE FUNCIONARIO	RUT	FONO CONTACTO	MAIL INSTITUCIONAL	ESTAMENTO	FIRMA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Nota: Se debe emplear lápiz tinta color AZUL



Calle Larga
Cada día mejor

8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Nota: Se debe emplear lápiz tinta color AZUL



Calle Larga
Cada día mejor

21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						

Nota: Se debe emplear lápiz tinta color AZUL



Calle Larga
Cada día mejor

34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						

Nota: Se debe emplear lápiz tinta color AZUL



Calle Larga
Cada día mejor

47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						
55						
56						
57						
58						
59						

Nota: Se debe emplear lápiz tinta color AZUL



Calle Larga
Cada día mejor

60						
61						
62						
63						
64						
65						
66						
67						
68						
69						
70						
71						
72						

Nota: Se debe emplear lápiz tinta color AZUL



Calle Larga
Cada día mejor

73						
74						
75						
76						
77						
78						
79						
80						
81						
82						
83						
84						
85						

Nota: Se debe emplear lápiz tinta color AZUL



Calle Larga
Cada día mejor

86						
87						
88						

Nota: Se debe emplear lápiz tinta color AZUL