


| | | |
|---|---------------------|---|
|  | FORMATO | Código: SGSI-PL-01.FO-01 |
| | Lista de Asistencia | Revisión: 01 Fecha: 04/02/2019 Nivel de Confidencialidad: Uso Interno Página: 1 de 1 |

Lista de Asistencia

Fecha: XX/XX/20XX **Hora:** De 00:00 a.m. / p.m. **hasta** 00:00 a.m. / p.m.

Lugar: _____

Tema: _____

| PERSONAS QUE BRINDARON LA CAPACITACIÓN | | | |
|--|-----------|-------------|-------|
| Expositor | Cargo/Rol | Institución | Firma |
| | | | |

| Nº | Nombres y Apellidos | Área | Firma |
|----|---------------------|------|-------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |