

## REGISTRO DE ASISTENCIA

Tema: \_\_\_\_\_  
Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: DD / MM / AAAA Hora: \_\_:\_\_:\_\_

No.	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CEDULA DE CIUDADANÍA	DEPENDENCIA/ENTIDAD/MUNICIPIO	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	AUTORIZA MANEJO DE DATOS PERSONALES LEY 1681/2002		FIRMA
						SI	NO	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								