|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL CURSO O CAPACITACIÓN :** | | | | |
| **TIPO DE CAPACITACIÓN: CURSO VIRTUAL 🞏 CURSO PRESENCIAL 🞏 TALLER 🞏** | | | | |
| **NOMBRE INSTRUCTOR:** | | | | |
| **FECHA:** | **PROVEEDOR:** | | **No. DE SESIÓN / TOTAL** | **HORARIO:** |
| **NOMBRE COMPLETO** | **NÚMERO DE EMPLEADO** | **ÁREA DE TRABAJO** | **FIRMA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |



UNIVESIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECAS

**LISTA DE ASISTENCIA**