|  |
| --- |
| **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**