



# PLANILLA DE REGISTRO DE ASISTENCIA

**Denominación** : Programa de Capacitación MECIP

**Fecha** : 23 de Junio 2017

**Horario** : 13:15 a 15:15

**Profesor** : Mde. Napoleón Velázquez Moreira

Nº	Nombre y Apellido	Firma	Observación
1	Sonia Carolina Rivas		
2	Diana Dominguez		
3	Rosalía Prieto Viana		
4	Cintia caroline sara C.		
5	WALDO S. ORTIZ		
6	Tomás Guzmán C		
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			