	LISTA DE ASISTENCIA	Código: ITUG-AC-PO-006-06
		Revisión: 3
Referencia a la Norma ISO 9001:2015 7.2, 7.3		

LISTA DE ASISTENCIA

ÚRSULO GALVÁN

INSTITUTO TECNOLÓGICO O CAMPUS: _____

NOMBRE DEL CURSO: _____ (1)

NOMBRE DEL INSTRUCTOR (ES): _____ (2)


PERIODO: _____ (3) DURACIÓN: _____ (5)

HORARIO: _____ (4)

N°	NOMBRE DEL PARTICIPANTE APELLIDO PATERNO, MARTENO, NOMBRE (S)	R.F.C	ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	ASISTENCIA					CALIFICACIÓN	
				L	M	M	J	V		
				(9)						(10)
1.	(6)	(7)	(8)	(9)						(10)
2.										
3.										
4.										
5.										

(11)
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

(12)
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR

	LISTA DE ASISTENCIA	Código: ITUG-AC-PO-006-06
		Revisión: 3
Referencia a la Norma ISO 9001:2015 7.2, 7.3		

Instrucciones de llenado	
(1)	Coloque el nombre del curso
(2)	Coloque el nombre del instructor
(3)	Indique el periodo
(4)	Indique el horario de curso
(5)	Mencione la duración de curso mínimo 30 horas
(6)	Anotar nombre del participante
(7)	Anotar RFC del participante
(8)	Anotar área de adscripción del participante
(9)	Anotar la asistencia
(10)	Anotar la calificación del participante mínimo 70 aprobatoria
(11)	Anotar nombre y firma del instructor
(12)	Anotar nombre y firma del coordinador (a) de actualización o jefe (a) desarrollo académico