



# REGISTRO DE ASISTENCIA DE EVENTOS GRUPALES

FTO. 06/OE-CUB

PLANTEL					
01	02	03	04	05	06
07	08	09	10	11	

SEMESTRE	FECHA

HORA INICIO	
HORA FINAL	

MOTIVO DE LA REUNIÓN:

No.	NOMBRE DE LA PERSONA ASISTENTE (Nombres y apellidos)	OBSERVACIÓN
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		



No.	NOMBRE DE LA PERSONA ASISTENTE (Nombres y apellidos)	OBSERVACIÓN

**ELABORÓ**  
Orientador (a) de plantel

**REVISÓ**  
Subdirector (a) Académico de plantel

**AUTORIZÓ**  
Director (a) de plantel