



**UADY**

DIRECCIÓN GENERAL  
DE FINANZAS  
Y ADMINISTRACIÓN

COORDINACIÓN GENERAL  
DE DESARROLLO HUMANO

## Control de asistencias

**ACTIVIDAD:**

**FECHA:**

**LUGAR:**

**HORARIO:**

**CAPACITADOR(A,ES):**

**TOTAL DE HORAS:**

No	Nombre	Dependencia	Categoria							CEVA*
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									
26									
27									
28									
29									
30									

Personal que se agrega a la lista									
No	Nombre	Dependencia	Categoria	23 J	24 V				CEVA*
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

\* Personal inscrito en sustitución de otro que no asistirá por cambios en la dependencia, cancelaciones o lista de espera.

SUPERVISIÓN DEL CURSO											
Aspectos por supervisar											Observaciones
	SI	NO									
Cumple de horarios											
Cumple la temática programada											
Disponibilidad del material											
Servicio de cafetería											
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL CURSO											

SEGUIMIENTO DE LAS INASISTENCIAS			
Nombre del Trabajador	Dependencia	Participación Nula o Parcial	Motivo

**LISTA DE ESPERA**

<b>No</b>	<b>Nombre</b>	<b>Dependencia</b>	<b>Categoría</b>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			