



OBJETIVO:

COORDINADOR:	Firma: _____	Duración
	Nombre: _____	

LISTA DE ASISTENCIA:

Nombre:	Puesto:	Firma:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

ACUERDOS TOMADOS	(en caso de acuerdos)	
	Responsable	Fecha compromiso