



LISTA DE ASISTENCIA

CAPACITACIÓN A SERVIDORES PÚBLICOS O INTEGRANTES DE COMITÉS DE CONTRALORÍA SOCIAL

PROGRAMA DE DERECHOS INDÍGENAS

**Lista de Asistencia
Capacitación de Contraloría Social
Programa de Derechos Indígenas**

Lugar _____
Fecha _____

Nombre	Sexo	Edad	Datos de contacto (Dirección, correo electrónico , teléfono)	Firma o Huella digital