



LISTA DE ASISTENCIA DE CAPACITACIÓN EN MATERIA DE CONTRALORÍA SOCIAL 2020

I. Datos de la capacitación

Entidad federativa: Municipio:

Fecha de capacitación: Horario:

Lugar:

	NOMBRE COMPLETO	CARGO	GÉNERO	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Los arriba firmantes, hacemos constar que recibimos información y asistimos a una sesión de capacitación sobre

_____.

Mujeres		Total
Hombres		

