



**SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE GUANAJUATO  
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES  
CENTRO ESTATAL DE DESARROLLO GERONTOLÓGICO Y CAPACITACIÓN**

**LISTA DE ASISTENCIA.**

**NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN:** \_\_\_\_\_ **MUNICIPIO:** \_\_\_\_\_  
**LUGAR:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_ **HORARIO:** \_\_\_\_\_

<b>NO.</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO H/M</b>	<b>CARGO</b>	<b>CURP</b>	<b>DIRECCIÓN</b>	<b>FIRMA DE ASISTENCIA</b>
<b>1</b>							
<b>2</b>							
<b>3</b>							
<b>4</b>							
<b>5</b>							
<b>6</b>							
<b>7</b>							
<b>8</b>							
<b>9</b>							
<b>10</b>							

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma de la Coordinador (a)

Sello de SMDIF

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Director (a)

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"