



ANEXO 5c. LISTA DE ASISTENCIA DE FUNCIONARIOS UA 2020



Reunión
Capacitación
Constitución del CCS

_____/_____/_____
DÍA MES AÑO

Nombre del Programa: Programa de Becas Elisa Acuña- Becas Institucionales (Nivel Superior y Medio Superior)

Sede de la reunión:

Nombre del Servidor Público:	
Nombre de la UA:	
Cargo del Funcionario:	
Correo electrónico:	
Número telefónico/Extensión:	

Firma del Servidor Público

Nombre del Servidor Público:	
Nombre de la UA:	
Cargo del Funcionario:	
Correo electrónico:	
Número telefónico/Extensión:	

Firma del Servidor Público

Nombre del Servidor Público:	
Nombre de la UA:	
Cargo del Funcionario:	
Correo electrónico:	
Número telefónico/Extensión:	

Firma del Servidor Público