

ANEXO 5a. LISTA DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS 2019



Reunión	,	
Capacitación Constitución		
	/ /	
DÍA	MES	AÑO

Nombre del Programa: Programa Nacional de Becas - Instituto Politécnico Nacional					
Sede de la reunión:					
N°	Nombre Completo	Boleta	Correo electrónico	Firma	