|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TEMA CURSO:** | | | | | | | |
| **RESPONSABLE:** | | | | | | | |
| **FACULTAD:** | | | | | **CARRERA:** | | |
| **ENTIDAD BENEFICIADA:** | | | | | | | |
| **N°** | **NOMBRES BENEFICIARIO/A** | **CEDULA** | **GENERO** | **EDAD** | **CAPACIDAD ESPECIAL(S/N)** | **TELÉFONO** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**FORMATO N.02 (Registro de participantes a la capacitación)**

F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Título y Nombre

REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA

**NOTA: Este formato debe ser llenado por el responsable de la entidad beneficiada.**