



Comisión Mixta de Capacitación y Adiestramiento UV-FESAPAUV
Programa de Formación de Académicos
Lista de asistencia y acreditación
FA-FD-F-03



IDG	Nombre del Curso-taller:				
	Región/Entidad solicitante			Horario	
	Fecha de Impartición:			No. de horas:	No. de créditos:

No.	No. de Personal	Entidad de Adscripción	Nombre	Asistencias* (Días/No. de Sesiones)							Observaciones	Resultado Final	
												No.	Acreditado/ No Acreditado
1.													
2.													
3.													
4.													
5.													
6.													
7.													
8.													
9.													
10.													
11.													
12.													
13.													
14.													
15.													
16.													
17.													
18.													
19.													
20.													

Notas: Llenar ordenando por número de personal. La escala de calificación es del 0 a 10. Mínimo para acreditar 7. 80% de asistencia mínima para acreditar. *Especificar días de impartición

Nombre y firma del Coordinador _____ Ver., _____ de _____ del 20__

Nombre del Coordinador:	Entidad de Adscripción:
No. de personal:	Campus:
Curso remunerado: Sí () No ()	Observaciones:

IDG	Nombre del Curso-taller:			
	Región/Entidad solicitante		Horario	
	Fecha de Impartición:		No. de horas:	No. de créditos:

No.	No. de Personal	Entidad de Adscripción	Nombre	Asistencias* (Días/No. de Sesiones)							Observaciones	Resultado Final	
												No.	Acreditado/ No Acreditado
21.													
22.													
23.													
24.													
25.													
26.													
27.													
28.													
29.													
30.													
31.													
32.													
33.													
34.													
35.													
36.													
37.													
38.													
39.													
40.													

Notas: Llenar ordenando por número de personal. La escala de calificación es del 0 a 10. Mínimo para acreditar 7. 80% de asistencia mínima para acreditar. *Especificar días de impartición

Ver., _____ de _____ del 20__

Nombre y firma del Coordinador

Nombre del Coordinador:	Entidad de Adscripción:
No. de personal:	Campus:
Curso remunerado: Sí () No ()	Observaciones:

Histórico de Revisiones

NO. DE REVISIÓN	FECHA REVISIÓN O MODIFICACIÓN	SECCIÓN O PÁGINA MODIFICADA	DESCRIPCIÓN DE LA REVISIÓN O MODIFICACIÓN
1	02/08/2022	Página 3	Se actualizaron las fechas de los documentos, de acuerdo a la norma ISO 9001 en su versión 2015, la vigencia de los documentos es de dos años.

Firmas de autorización

PROPONE	AUTORIZA	FECHA	
		AUTORIZACIÓN	ENTRADA EN VIGOR
 ESP. RAFAEL LUCIO PÉREZ ROJAS Jefe del Departamento de Formación Académica	 MTRA. ARACELI ARGUELLO AGUILAR Directora de Fortalecimiento Académico	08/08/2022	11/08/2022