



Listado de Asistencia del Participante

Documento No.: INAP-FGF-001
 Tipo documento: Formulario
 Versión: 1
 Vigencia: 28/01/2019

Código: _____
 Curso: Reunión SISTAP _____
 Fecha: 19/6/2019 _____
 Días: Miércoles _____

Horario: 8:30 a.m. _____
 Salón: Salón de Actos _____
 Facilitador/a: Comité SISTAP _____
 Coordinador/a: Recursos Humanos _____
 Institución: INAP _____

No.	Nombre(s) y Apellidos	No. Cédula	Cargo	Institución	Fecha:
					Firma participante
1	Alexander Combarack	001-01204063	Dir. SODC G.	INAP	[Firma]
2	Claribel Castro	002-00795656	Enc. R. H.	map	[Firma]
3	Rafael Rodriguez	001-1653702-8	Enc. Dir. Adm	Inap	[Firma]
4	Brenda Cueros	002-23237948	Aux. RR. HH	INAP	Brenda Cueros
5	Jaqueline Ramos	001-03737748	Enc. Ases. Com	Inap	[Firma]
6	Altagracia Garcia	001-03602769	Enc. Ppto. Judicial	Inap	[Firma]
7	[Firma]	001-0929335-2	Sup. directiva	INAP	[Firma]
8					