



# TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO INSTITUTO TECNOLÓGICO DE SAN LUIS POTOSÍ

Hoja 1 de 1

## Relación de Participantes Acreditados

Nombre del Curso: \_\_\_\_\_ Fecha de realización: \_\_\_\_\_  
 Lugar de realización: \_\_\_\_\_ Duración: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_  
 Nombre (s) del Instructor (es): \_\_\_\_\_ Modalidad del curso: \_\_\_\_\_

No.	Nombre del Personal Participante	Puesto	Área de Adscripción	Acreditación	Observaciones
				A/NA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

A: APROBADO  
 NA: NO APROBADO

**NOTA:** En caso de que el participante no haya acreditado anotar en observaciones el motivo por el cual no acreditó.

\_\_\_\_\_  
 Nombre y Firma del/la Instructor/a

\_\_\_\_\_  
 Nombre y Firma del/la Coordinador/a