

Nombre del Programa:

Sede de la reunión:

Para el llenado del Funcionario Público

____ / ____ / ____
DÍA MES AÑO

Nombre del programa:	
Sede de la reunión:	

Para el llenado de los asistentes

Nombre completo	
Nombre de la IPES	
Municipio y estado	
Correo electrónico	
Cargos dentro del CCS: ___Presidente (a) ___Secretario (a) ___Vocal	
_____ Firma del Integrante	

Para el llenado de los asistentes

Nombre completo	
Nombre de la IPES	
Municipio y estado	
Correo electrónico	
Cargos dentro del CCS: ___Presidente (a) ___Secretario (a) ___Vocal	
_____ Firma del Integrante	

Para el llenado de los asistentes

Nombre completo	
Nombre de la IPES	
Municipio y estado	
Correo electrónico	
Cargos dentro del CCS: ___Presidente (a) ___Secretario (a) ___Vocal	
_____ Firma del Integrante	

Para el llenado de los asistentes

Nombre completo	
Nombre de la IPES	
Municipio y estado	
Correo electrónico	

Cargo dentro del CCS: ___Presidente (a) ___Secretario (a) ___Vocal

Firma del Integrante

Para el llenado de los asistentes

Nombre completo	
Nombre de la IPES	
Municipio y estado	
Correo electrónico	

Cargo dentro del CCS: ___Presidente (a) ___Secretario (a) ___Vocal

Firma del Integrante