



REGISTRO DE ASISTENCIA REUNIÓN PRESENCIAL POR CONTEXTO COVID-19
ESTE DOCUMENTO DEBE CONSERVARSE POR 30 DÍAS COMO MÍNIMO

LUGAR DE LA REUNIÓN: _____

MOTIVO: _____ FECHA: ____/____/____

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	Nº TELEFÓNICO	CORREO ELECTRÓNICO	INSTITUCIÓN
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					