UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA

REGISTRO DE ASISTENCIA REUNIÓN PRESENCIAL

POR CONTEXTO COVID-19 ESTE DOCUMENTO DEBE CONSERVARSE POR 30 DÍAS COMO MÍNIMO

LUGAR: _____ MOTIVO: _____ FECHA: _____

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