



Unidad de Atención a Población Vulnerable
Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario

LISTA DE ASISTENCIA

Fecha: _____

Localidad:	Hora de inicio:
Dirección:	
Nombre de la actividad:	Hora de término:
Responsable de la actividad: (nombre y cargo)	

	Nombre Completo	Cargo	Dirección (calle y número)	Edad	Firma
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

**Agregar tantas filas como sea necesario*

Nombre y Firma del Promotor responsable (sello del SEDIF Municipal)

