



ASISTENCIA ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Cod. Doc.	FT-BU-08
Version	5
Fecha	02/03/2023
Pagina	1 de 1

Área	
Actividad	
Responsable	
Fecha	Intensidad horaria

Desarrollo del tema

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	PROGRAMA	SEMESTRE	FONDO O PLAN BECARIO	FIRMA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

FACILITADOR

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Director Bienestar Universitario	Profesional SIG	Director de planeación