|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ASISTENCIA ACTIVIDADES DE BIENESTAR** | **Cod. Doc.** | FT-BU-08 |
| **Version** | 6 |
| **Fecha** | 02/03/2023 |
| **Pagina** | 1 de 1 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Área** |   |
| **Actividad** |   |
| **Facilitador** |   |
| **Fecha** |   | **Intensidad horaria** |   |
| **No.** | **NOMBRE COMPLETO** | **PROGRAMA** | **SEMESTRE** | **FONDO O PLAN BECARIO** |
| 1 |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |
| 5 |   |   |   |   |
| 6 |   |   |   |   |
| 7 |   |   |   |   |
| 8 |   |   |   |   |
| 9 |   |   |   |   |
| 10 |   |   |   |   |
| 11 |   |   |   |   |
| 12 |   |   |   |   |
| 12 |   |   |   |   |
| 12 |   |   |   |   |
| 15 |   |   |   |   |
| 16 |   |   |   |   |
| 17 |   |   |   |   |
| 18 |   |   |   |   |

FACILITADOR