



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN  
FACULTAD DE MEDICINA  
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

**“LISTA DE ASISTENCIA”**

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del curso o taller: \_\_\_\_\_

Nº	Nombre	Firma	Entrega de material
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			