



Nombre del documento: Lista de Asistencia	Código: 711-DP-PO-005-019
Referencia a la Norma ISO9001:2008	Página 1 de 1

INTRUCTIVO DE LLENADO

Nota: El formato no debe de llevar el encabezado del SGC, debido a que es un formato de la SEP.

- 1 Clave de registro de curso (asignada por la Dirección de Capacitación y Desarrollo).
- 2 Número de hojas.
- 3 Nombre del curso como fue su registro.
- 4 Es el número de curso asignado a cada modulo de un diplomado (asignado por la Dirección de Capacitación y Desarrollo).
- 5 Nombre del instructor o instructores del curso.
- 6 Período en el que se imparte el curso.
- 7 Duración total en horas del curso.
- 8 Horario en que se imparte el curso.
- 9 Nombre del Instituto Tecnológico o Centro en el que se imparte el curso.
- 10 Nombre del participante iniciando por el nombre.
- 11 Registro Federal de Causantes del participante.
- 12 Puesto y área en el que se encuentra el participante.
- 13 Se marca con una “X” en la columna “D” si el curso es para Directivos (Director, Subdirectores o Jefe de Departamento), y en la columna “A” si es personal de apoyo a la educación.
- 14 Se indican los días en los que se imparten el curso (las letras de los días de la semana, se pueden modificar para adecuar al curso por ejemplo si se imparte los viernes pueden aparecer puras “V”).
- 15 Se marcan las asistencias y faltas de los participantes.
- 16 Nombre y firma del instructor, Registro Federal de Causantes y CURP (si es necesario se pueden agregar espacios para los instructores que hayan impartido el curso).
- 17 Nombre y firma del coordinador del curso.



- * OFICIALÍA MAYOR
- * DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL
- * COORDIANCIÓN SECTORIAL EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL
- * DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL
- * SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR
- * DIRECCIÓN GENEAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICA
- * COORDINACIÓN SECTORIAL DE PROMOCIÓN DE LA CALIDAD Y EVALUACIÓN
- * DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

CLAVE: 1

Hoja: 2 de _____

CURSO PRESENCIAL

NOMBRE DEL CURSO: _____ 3 FOLIO: 4
 NOMBRE DEL INSTRUCTOR(es): _____ 5
 PERIODO: 6 DURACIÓN: 7 HORARIO: 8
 SEDE: **DGEST** PLANTEL: _____ 9

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	R.F.C.	PUESTO Y ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	NIVEL DEL PUESTO		ASISTENCIA					
				D	A	L	M	14	J	V	
								M			
1											
2											
3											
4											
5											
6	10	11	12	13	15						
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

D = Directivos A = Apoyo a la Educación

16

 NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

R.F.C. _____
 CURP _____

17

 NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR