



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
Facultad De Ciencias Sociales y Políticas

LISTA DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO: _____

Organizador: _____

Fecha: _____

Lugar: _____

#	NOMBRE COMPLETO	E-mail: _____@uabc.edu.mx	PROGRAMA: TC/LRI/LAP/LE/Otr o	SALÓN	SEMESTRE	FIRMA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
Facultad De Ciencias Sociales y Políticas

LISTA DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO: _____

Organizador: _____

Fecha: _____

Lugar: _____

#	NOMBRE COMPLETO	E-mail: _____@uabc.edu.mx	PROGRAMA: TC/LRI/LAP/LE/Otr o	SALÓN	SEMESTRE	FIRMA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						