

LISTA DE ASISTENCIA

DATOS DE LA ACTIVIDAD		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:		
LUGAR/ VEREDA:		
RESPONSABLES:		
TEMATICA DE LA CAPACITACION:		
FECHA		
HORA DE INICIO:		HORA FINALIZACION:

OBJETIVO: Fortalecer el conocimiento de los integrantes de Consejo Comunitario Agroindustrial del Pacifico sobre sus derechos colectivos como comunidad afrocolombiana y las rutas de atención y reparación disponibles.

No	NOMBRE COMPLETO	No DOCUMENTO	TELEFNO	VEREDA	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

No	NOMBRE COMPLETO	No DOCUMENTO	TELEFNO	VEREDA	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
TOTAL, DE ASISTENTES		_____ PERSONAS			

FIRMA DE LOS RESPONSABLES	FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL
---------------------------	------------------------------