|  |
| --- |
| **LISTA DE PARTICIPANTES** |
| **UNIDAD ACADÉMICA:** |  |  |
| **NOMBRE DEL ACTO ACADÉMICO:** |  |  |
| **NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES** | **CALIFICACIÓN** | **HOMBRE** | **MUJER** | **HABLA ALGUNA LENGUA (INDÍGENA O EXTRANJERA)** | **CUÁL** | **PERSONA CON CAPACIDAD DIFERENTE**  | **TIPO O DIAGNÓSTICO** | **FIRMA DEL PARTICIPANTE GARANTIZANDO QUE SU INFORMACIÓN ES VERÍDICA** |
|  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |