	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	**Revisión:** 0	**Código:** FOR-VE-35-A
		Requerimiento ISO	
	L I S T A D E A S I S T E N C I A	(9001:2015)	
		8.1, 8.2, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4	
		Fecha: 31/08/2020	

Dirección o área:		**Fecha:**	
Responsable:		**Hora:**	
Organizado por:		**Lugar:**	
Ponente:		**No de asistentes:**	
Modalidad:		**Duración en horas:**	
Tema:			

No	Nombre completo	Genero	Carrera	¿Eres alumno?	¿Eres egresado?	Año de ingreso	¿Eres externo de la UNEVE?	¿De qué institución proviene?	Firma
		M / F		Si/No	Sí/No		Sí/No		

INFORMACIÓN DOCUMENTADA PARA CONSULTA