Nombre Capacitador Independiente:	
Numero Resolucion:	
Nombre del Curso:	
Fecha de inicio:	
Fecha de finalización:	
Ciudad:	
Hora de inicio:	
Hora de finalización:	

Registro								
C.I	**Nombre y apellido**	**Institución/Empresa**	**Fecha**	**Fecha**	**Fecha**	**Fecha**	**Fecha**	**Comentario del participante**

Firma del instructor