



REGISTRO DE ASISTENTES A TALLERES COMUNITARIOS

| | | | | |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1/ Determinante | | | 2/ Fecha | |
| 3/ Ponente | | | 4/ Hora | |
| 5/ Sede | | | 6/ Duración | |
| 7/ Municipio | | 8/ Localidad | | 9/ AGEB |
| 10/ Población Abierta | <input type="checkbox"/> | 11/ Migrantes | <input type="checkbox"/> | 12/ Alumnos |
| | | | | <input type="checkbox"/> |
| 13/ Docentes | | <input type="checkbox"/> | | |
| Asistentes | | 14/ Hombres | 15/ Mujeres | 16/ Total |
| Número | 17/ Nombre | | 18/ Sexo | 19/ Firma |
| | | | | 20/ PC O NPC |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

21/ Nombre y Firma

Responsable de la Capacitación

22/ Compromisos

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO
“REGISTRO DE ASISTENTES A TALLERES COMUNITARIOS” (208C0101100000L-601-24)

Objetivo: Contar con un documento que permita tener un control del número de personas que asisten al curso-taller, para empatarlo con la meta del Programa de Promoción de la Salud.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y se entrega a los responsables de impartir el curso-taller.

| No. | CONCEPTO | DESCRIPCIÓN |
|-----|---------------------------------------|--|
| 1 | DETERMINANTE | Escribir el nombre de la determinante a impartir. |
| 2 | FECHA | Escribir el día, mes y año (dd/mm/aaaa) en que se imparte el curso- taller. |
| 3 | PONENTE | Escribir el nombre o nombres, primer y segundo apellido de la o el responsable de impartir el curso-taller. |
| 4 | HORA | Anotar con números la hora (hh:mm) en que se inicia el curso-taller. |
| 5 | SEDE | Escribir el nombre de la Unidad Médica de Primer Nivel en donde se imparte el curso- taller. |
| 6 | DURACIÓN | Anotar con número el tiempo que dura el curso taller. |
| 7 | MUNICIPIO | Escribir el nombre del municipio al que pertenece la Unidad Médica de Primer Nivel en donde se imparte el curso-taller. |
| 8 | LOCALIDAD | Escribir el nombre de la localidad a la que pertenece la Unidad Médica de Primer Nivel en donde se imparte el curso-taller. |
| 9 | AGEB | Escribir el nombre completo del área estadística básica a la que pertenece la Unidad Médica de Primer Nivel en donde se imparte el curso-taller. |
| 10 | POBLACIÓN ABIERTA | Marcar con una (X), si el curso taller se imparte a la población abierta. |
| 11 | MIGRANTES | Marcar con una (X), si el curso taller se imparte a la población migrante. |
| 12 | ALUMNOS | Marcar con una (X), si el curso taller se imparte a un grupo de estudiantes. |
| 13 | DOCENTES | Marcar con una (X), si el curso taller se imparte a docentes. |
| 14 | HOMBRES | Anotar con número la cantidad de hombres que asistieron al curso-taller. |
| 15 | MUJERES | Anotar con número la cantidad de mujeres que asistieron al curso-taller. |
| 16 | TOTAL | Anotar con número la cantidad de asistentes al curso- taller. |
| 17 | NOMBRE | Escribir el nombre completo de la persona que asiste al curso-taller. |
| 18 | SEXO | Anotar el género al que pertenece la persona que asiste al curso-taller (masculino o femenino). |
| 19 | FIRMA | Asentar la firma de la persona que asiste al curso- taller. |
| 20 | PC O NPC | Anotar (PC) si el participante presenta la cartilla nacional de vacunación o anotar (NPC) si el participante no presenta la cartilla nacional de vacunación. |
| 21 | RESPONSABLE DE LA CAPACITACIÓN | Asentar la firma de la persona responsable de impartir el curso-taller. |
| 22 | COMPROMISOS | Registrar los compromisos generados durante la impartición del taller. |