



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**

**Sistematización proceso de acreditación**

Responsable Formación y Evaluación Docente

Listado de Participantes al curso de Capacitación

Nombre del curso:



Fecha:

Horario:

No. Empleado	Categoría	Nombre del Docente	Carrera donde imparte clases	Firma

\_\_\_\_\_  
 Director

\_\_\_\_\_  
 Resp. Formación y Evaluación Docente