



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**  
**Sistematización proceso de acreditación**

Relación de asistentes a Eventos Académicos de la FCA: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de los Asistentes	Institución	Firma

\_\_\_\_\_  
Director

\_\_\_\_\_  
Subdirector