UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	PROCESO BIENESTAR INSTITUCIONAL			
	CONTROL DE ASISTENCIA A ACTIVIDADES DE BIENESTAR UNIVERSITARIO			
	Código: *FO-BIN-01*	***Versión:*** *05*	***Fecha de aprobación:*** *01/09/2023*	***Página:*** *1 de 1*

ÁREA:	**FECHA:**	**HORA:**
SEDE:	**JORNADA:**	
TEMA:		
NOMBRE DEL RESPONSABLE:	**PROFESIÓN:**	

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	PARTICIPANTE					EDAD	GÉNERO			PROGRAMA ACADÉMICO / DEPENDENCIA / COMUNIDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CÓDIGO ESTUDIANTIL	GRUPO POBLACIONAL							CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		Estudiante	Funcionario	Docente	Egresado	Externo		Femenino	Masculino	No binario				Víctima	Discapacitado	Gest. Lact.	LGBTIQ+	Afrodescend	Indígena	Otros		
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						