UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	PROCESO DE BIENESTAR INSTITUCIONAL		
	FORMATO DE REGISTRO DIARIO DE ASESORÍA CON ENFERMERÍA		
	Código: *FO-BIN-02*	***Versión:*** *03*	***Fecha de aprobación:*** *28/04/2021*	***Página:*** *1 de 1*

NOMBRE DEL RESPONSABLE:	CAMPUS:	MES/ AÑO:

DIA	HORA	NOMBRE	APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	SEXO		ORIENTACION SEXUAL					CODIGO ESTUDIANTIL	PROGRAMA / DEPENDENCIA	GRUPO POBLACIONAL							DESCRIPCIÓN	TELÉFONO	FIRMA
						F	M	LESBIANA	GAY	BISEXUAL	TRANSEXUAL	HETEROSEXUAL			DESPLAZADO	DISCAPAC	GEST. LACT.	ADOLESC	AFRODESCEND	INDÍGENA	OTROS			