UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	PROCESO DE BIENESTAR INSTITUCIONAL		
	REGISTRO DIARIO DE ASESORIA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD		
	Código: *FO-BIN-03*	***Versión:*** *03*	***Fecha de aprobación:*** *28/04/2021*	***Página:*** *1 de 1*

NOMBRE DEL RESPONSABLE:	**PROFESIÓN:**
MES/ AÑO:	**CAMPUS:**

DIA	HORA	NOMBRES	APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CODIGO ESTUDIANTIL	PROGRAMA / DEPENDENCIA	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL					TELÉFONO	GRUPO POBLACIONAL							DESCRIPCIÓN	REMISION		TRANSCRIP. INCAP ESTUDIANTIL		FIRMA
								F	M	LESBIANA	GAY	BISEXUAL	TRANSEXUAL	HETEROSEXUAL		DESPLAZA	DISCAPAC	GEST. LACT.	ADOLESC	AFRODESCEND	INDÍGENA	OTROS		SI	NO	SI	NO	