Hoja de Asistencia

Agencia _____ **Número del Proyecto**_____

Nombre del Proyecto_____ **Fecha** _____

Facilitador(es/as) _____ **Hora** _____

	Fecha de Nacimiento			Los últimos 4 números de su seguro social (Si tiene uno)	¿Cuál es su sexo?	¿Se considera usted Hispano(a)?	País de origen
1	Mes	Dia	Año		M F	S N	
2	Mes	Dia	Año		M F	S N	
3	Mes	Dia	Año		M F	S N	
4	Mes	Dia	Año		M F	S N	
5	Mes	Dia	Año		M F	S N	
6	Mes	Dia	Año		M F	S N	
7	Mes	Dia	Año		M F	S N	
8	Mes	Dia	Año		M F	S N	
9	Mes	Dia	Año		M F	S N	
10	Mes	Dia	Año		M F	S N	
11	Mes	Dia	Año		M F	S N	
12	Mes	Dia	Año		M F	S N	
13	Mes	Dia	Año		M F	S N	
14	Mes	Dia	Año		M F	S N	
15	Mes	Dia	Año		M F	S N	
16	Mes	Dia	Año		M F	S N	
17	Mes	Dia	Año		M F	S N	
18	Mes	Dia	Año		M F	S N	