



Universidad Nacional Abierta
Vicerrectorado Académico
Subprograma Supervisión Académica Regional
Curso de Inducción **2017- 2**
SAR 045 / 2017

ANEXO 1

(Enviar por Email y Valija)

Centro Local	
Coordinador Centro Local:	
Teléfono / Extensión:	
Celular:	
Email:	

Participantes 2017-1

Cédula de Identidad.	Apellido, Nombre	EMAIL

Facilitador Presencial 2017-2

Cédula de Identidad.	Apellido, Nombre	EMAIL

Fecha: __/__/____

Nota: Favor enviar **Email** a cesarmonagas@hotmail.com