

**SISTEMA DIF JALISCO  
DIRECCIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA  
DEPARTAMENTO DE AYUDA ALIMENTARIA DIRECTA  
(ANEXO 9)  
Lista de Asistencia Capacitación de Comité Social**

**MUNICIPIO:** \_\_\_\_\_ **LOCALIDAD:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

<b>Nombre del Integrante del Comité</b>	<b>Cargo</b>	<b>Localidad</b>	<b>Firma de Asistencia a Capacitación</b>

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DE LA DIRECTOR (A)**

**SELLO DEL SMDIF**