

Formato de comprobación a pláticas de Orientación Alimentaria

Municipio: _____

Localidad: _____

Fecha: _____

Temas Impartidos:

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

5.- _____

Nombre y firma del Director (a) del SMDIF

Sello SMDIF



Asistentes:

Nombre

Firma

Nombre y Firma del Director (a) del SMDIF

Sello SMDIF



