



Lista de personas asistentes a cada sesión

Denominación del taller:					
Lugar donde se imparte:		Fecha de inicio:		Fecha de finalización:	
Sesión núm.:		Título:		Hora de inicio:	
Nombre de los pacientes activos formadores:					
Nombre de los observadores:					

	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Teléfono	Núm. doc. identidad	Firma
1						
2						
3						
4						
5						
6						



	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Teléfono	Núm. doc. identidad	Firma
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						