

# Nombre de su programa

## *Registro de asistencia*

**Instrucciones para los facilitadores del programa:** Escriba claramente la información del programa y las identificaciones de los participantes a continuación. Escriba las identificaciones de los participantes tal y como aparecen en sus *Encuestas de información del participante*.

Marque cada sesión a la que asista el participante de esta manera: X

Nombre del sitio de implementación: \_\_\_\_\_

Fecha de Inicio (dd/mm/aaaa): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Fecha de finalización (dd/mm/aaaa): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### Registro de asistencia del participante

Identificación del participante	Número de sesión*					
	1	2	3	4	5	6
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						

#### DECLARACIÓN DEL AVISO RELATIVO A LA LEY DE SIMPLIFICACIÓN DE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

De acuerdo con la Ley de Simplificación de Trámites Administrativos de 1995, no se requiere que ninguna persona responda a una recopilación de información a menos que muestre un número de control de OMB válido. El número de control de OMB válido para esta recopilación de información es 0985-0036. El tiempo requerido para completar esta recopilación de información se estima en un promedio de 15 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar los recursos de datos existentes, recopilar los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Si tiene comentarios sobre la precisión del tiempo estimado o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a: Administración para la Vida Comunitaria, 330 C Street SW, Washington DC 20201, Atención: PRA Reports Clearance Officer.

<b>16.</b>						
<b>17.</b>						
<b>18.</b>						
<b>19.</b>						
<b>20.</b>						

*\* Adapte esta sección para incluir el número de sesiones posibles. Use páginas adicionales si es necesario.*

**DECLARACIÓN DEL AVISO RELATIVO A LA LEY DE SIMPLIFICACIÓN DE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS**

De acuerdo con la Ley de Simplificación de Trámites Administrativos de 1995, no se requiere que ninguna persona responda a una recopilación de información a menos que muestre un número de control de OMB válido. El número de control de OMB válido para esta recopilación de información es 0985-0036. El tiempo requerido para completar esta recopilación de información se estima en un promedio de 15 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar los recursos de datos existentes, recopilar los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Si tiene comentarios sobre la precisión del tiempo estimado o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a: Administración para la Vida Comunitaria, 330 C Street SW, Washington DC 20201, Atención: PRA Reports Clearance Officer.