

 <small>Instituto Certificador de la Comunicación Organizacional Normalizada</small>	<b>Asistencia al Programa de Formación ICCON</b>	CÓDIGO	RG6-3		
		REVISIÓN	01		
		FECHA	02	05	2025

Nombre del curso o módulo:

Fecha de inicio: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Fecha de finalización: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Consultor/a o docente responsable:

Fecha	Nombre y Apellido del Participante	Firma	Observaciones

*"Contenido generado con IA y supervisión profesional del equipo del ICCON"*

Revisión	Fecha	Motivo

Elaborado por:

Aprobado por:

 <small>Instituto Certificador de la Comunicación Organizacional Normalizada</small>	Asistencia al Programa de Formación ICCON	CÓDIGO	RG6-3		
		REVISIÓN	01		
		FECHA	02	0 5	202 5

01	02-05 -2025	Versión preliminar con criterios <i>compliance</i> integrados.
----	-------------	----------------------------------------------------------------

Elaborado por:  
Aprobado por: