



DIPLOMADO DE CERTIFICACIÓN PROFESORES
ASOCIACIÓN YOGA YOGHISMO VERACRUZ, PTO.

Asociación Yoga Yoghismo Veracruz

Registro individual de asistencia y prácticas supervisadas.

Nombre del Alumno. _____

Taller y Módulo de ingreso _____ Fecha _____

Generación _____ Módulo cursado _____

Descripción del taller	Taller	Fecha	Profesor	Tarea	Firma Coord.

Total de horas de práctica _____ horas

NOTA: Este formato se lleva por el alumno y se presenta, en el momento de solicitar su certificación