

Lista de asistencia

Datos del evento de socialización del DAI con población objetivo:

Entidad federativa:

Municipio:

Localidad:

Fecha:

Hora:

Nombre del facilitador:

Número de evento:

Datos de los asistentes al evento de socialización del DAI (únicamente con fines estadísticos):

No. de asistente	Sexo	Edad	Ocupación	Grado máximo de estudios	Pertenencia a una comunidad indígena
1	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
2	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
3	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
4	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
5	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____

Lista de asistencia

No. de asistente	Sexo	Edad	Ocupación	Grado máximo de estudios	Pertenencia a una comunidad indígena
6	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
7	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
8	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
9	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
10	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
11	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
12	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
13	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____

Lista de asistencia

No. de asistente	Sexo	Edad	Ocupación	Grado máximo de estudios	Pertenencia a una comunidad indígena
14	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
15	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
16	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
17	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
18	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
19	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
20	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
21	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____

Lista de asistencia

No. de asistente	Sexo	Edad	Ocupación	Grado máximo de estudios	Pertenencia a una comunidad indígena
22	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
23	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
24	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
25	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
26	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
27	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
28	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
29	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____

Lista de asistencia

No. de asistente	Sexo	Edad	Ocupación	Grado máximo de estudios	Pertenencia a una comunidad indígena
30	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
31	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
32	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
33	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
34	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
35	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
36	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
37	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____

Lista de asistencia

No. de asistente	Sexo	Edad	Ocupación	Grado máximo de estudios	Pertenencia a una comunidad indígena
38	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
39	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
40	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
41	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
42	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
43	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
44	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
45	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> No deseo categorizarme <input type="checkbox"/>		Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro: _____	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____