**ACTA DE SOCIALIZACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL – POA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Número de Acta:** |  | **Pág. 2 de 2** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos informativos:** | | | | |
|  | **Tema:** |  | | |
| **Fecha:** |  | | |
| **Lugar:** |  | | |
| **Hora de inicio:** |  | **Hora de Finalización:** |  |

|  |
| --- |
| **Objetivo de la reunión:** |
| **-**  **-**  **-**  **-** |

|  |
| --- |
| **Criterios de la Socialización del POA:** |
| **-**  **-**  **-**  **-**  **-** |

|  |
| --- |
| **Anexos:** |
| **- Convocatoria**  **- Registro de Asistencia**  **- Anexo Fotográfico** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Firma de los asistentes:** | | | |
| **N°** | **Nombre de asistentes** | **Cargo** | **Firma de los asistentes** |
| 1 |  | Decano/a |  |
| 2 |  | Coordinador/a Carrera |  |
| 3 |  | Presidente/a de Comisión Académica |  |
| 4 |  | Coordinador de Comisión de Evaluación Interna |  |
| 5 |  | Coordinador/a Comisión de Vinculación |  |
| 6 |  | Coordinador/a Comisión de Investigación |  |
| 7 |  | Coordinador/a de Seguimiento a Graduados |  |
| 8 |  | Coordinador de Practicas pre profesionales |  |
| 9 |  | Responsable de Tutorías |  |
| 10 |  | Representante estudiantil |  |
| 11 |  | Representante de personal Administrativo |  |
| 12 |  | Secretaría de la Carrera |  |
| 13 |  | Docente |  |
| 14 |  | Docente |  |
| 15 |  | Estudiante |  |
| 16 |  | Estudiante |  |
| 17 |  | Estudiante |  |
| 18 |  | Estudiante |  |
| 19 |  | Estudiante |  |
| 20 |  | Estudiante |  |

**Decano/a de la Facultad Secretaria**