**REGISTRO DE ASISTENCIA DE LA SOCIALIZACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL – POA**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **CÉDULA DE****IDENTIDAD** | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **CARGO/FUNCIÓN** | **NÚMERO DE TELÉFONO** | **E-MAIL PERSONAL****E INSTITUCIONAL** | **FIRMA** |
| **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 |  |  |  |
|  |  |  | Representante de personal Administrativo |  |  |  |
|  |  |  | Secretaría de la Carrera |  |  |  |
|  |  |  | Docente |  |  |  |
|  |  |  | Docente |  |  |  |
|  |  |  | Estudiante |  |  |  |

**Decano(a) de Facultad Secretaria**