**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 |  | Director |  |
| 2 |  | Secretaria |  |
| 3 |  | Analista |  |
| 4 |  | Analista II |  |

**Director/a Departamental Secretaria**