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

**Director/a Departamental Secretaria**