**ACTA DE CAPACITACIÓN Nº XXX**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Número de Acta** | **DEI xxx-xx-20xx** | **Hoja**Página **1** de **1** |
| **Fecha** |  |
| **Lugar** |  |
| **Hora de inicio** |  |
| **Hora de terminación** |  |
| **Reunión convocada por** |  |
| **Asistentes** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informante clave** |  |
| **Criterio** |  |
| **Indicadores** |  |

|  |
| --- |
| **Tema a tratar** |
|  |

|  |
| --- |
| **Desarrollo de la reunión** |
|  |

|  |
| --- |
| **Decisiones y compromisos**  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha próxima de reunión** | **Hora** | **Lugar** |
|  |  |  |

Firman para constancia:

Nombres completos Nombres completos

 **Director del DEI Secretaria Ad-Hoc**

**Asistentes:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombres y Apellidos** | **Función**  | **Firma** |
|  | Director DEI |  |
|  | Director del Departamento ..... |  |
|  | Analista del ... |  |