**REGISTRO DE ASISTENCIA DE LA SOCIALIZACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL DE DEPARTAMENTOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  | Asistente Departamental |  |  |  |
| 3 |  |  | Analista |  |  |  |
| 4 |  |  | Analista II |  |  |  |
| 5 |  |  | Analista III |  |  |  |

Director/a Departamental Asistente Departamental