



INDRHI
INSTITUTO NACIONAL DE
RECURSOS HIDRÁULICOS

**CONTROL ASISTENCIA Y
ENTRENAMIENTOS**

F-001-00018

Departamento:

Fecha: 18/10/2022

ACTIVIDAD: Entrenamiento

Reunion

Otro: _____

TEMA:

Duracion: _____

IMPARTIDA POR:

CMSST

LUGAR:

No.	Nombre y Apellido	Departamento	Firma
1	Yasbel Yocasta Jiménez O.	División Seguro Médico	
2	Rainier Guazo Ferrero	División Seguro Médico	
3	Shady Rosaura Espejo Fdz	RR H H	
4	Maribel Herrera B.	RR H H	
5	Juan José Francisco	Proyecto Agricultura Resiliente	
6	Ulanda Zúñiga	Planificación Desem.	
7	Cristina Polanco	Comedores Unidos	
8	Nancy M. Recio	RH	
9	Ramona Medrano	Dpto. Adm.	
10	Alfredo Reynoso	Div. Planta Física	
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Organizador de la actividad: _____

Requiere Evaluación: Si No