



**CONSEJO NACIONAL PARA LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**  
**DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS**  
**DIVISIÓN DE RELACIONES LABORALES Y SOCIALES**  
**REGISTRO DE ASISTENCIA**

Actividad:	Sesión de Autocuidado		
Facilitador (a):	ASP CONANI	Dirigido a:	Todos los colaboradores
Fecha:	Lunes 23 de octubre 2023	Hora de inicio:	09:00am
		Hora de término:	02:00pm
Objetivo:	Espacio de Masaje de Relajación.		

No.	Nombre y Apellido	Cargo	Lugar de Trabajo	Sexo		Firma
				Hombre	Mujer	
1	Yvonne Ponce	Sr. Relaciones RRHH	RRHH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Firma]
2	Yvonne Ponce	Analista de RRHH	RRHH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Firma]
3	Yvonne Ponce	Protocolo	Comunicación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Firma]
4	Yvonne Ponce	Sr. Relaciones RRHH	RRHH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Firma]
5	Yvonne Ponce	Analista	RRHH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Firma]
6	Yvonne Ponce	Analista	RRHH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Firma]
7	Yvonne Ponce	"	"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Firma]
8	Yvonne Ponce	"	"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Firma]
9	Yvonne Ponce	"	"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Firma]
10	Yvonne Ponce	"	"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Firma]
11	Yvonne Ponce	"	"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Firma]
12	Yvonne Ponce	"	"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Firma]
13	Yvonne Ponce	"	"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Firma]
14	Yvonne Ponce	"	"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Firma]
15	Yvonne Ponce	"	"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Firma]



**CONSEJO NACIONAL PARA LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**  
**DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS**  
**DIVISIÓN DE RELACIONES LABORALES Y SOCIALES**  
**REGISTRO DE ASISTENCIA**

No.	Nombre y Apellido	Cargo	Lugar de Trabajo	Sexo		Firma
				Hombre	Mujer	
16	Miguel Echeverrié	Auxiliar Adm.	P.E.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>[Firma]</i>
17	Diana Martínez	Psicóloga	P.E.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Firma]</i>
18	Alfonso Rojas	Jurista	P.E.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>[Firma]</i>
19	Alfonso Rojas	Psicólogo	P.E.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>[Firma]</i>
20	Alfonso Rojas	Psicólogo	Prof. ESP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>[Firma]</i>
21	Romaldy Batista	Dir. Adm.	DAF	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Firma]</i>
22	Franco Aguilar	Analista de Recursos	DAF	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Firma]</i>
23	Franco Williams	Analista	PE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>[Firma]</i>
24	Francisco	Técnico Social	PE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Firma]</i>
25	Shyela Rojas	Analista	DAF	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Firma]</i>

Firma del Facilitador:

*[Firma manuscrita]*

Encargada División de Relaciones Laborales y Sociales:

