

Realizado por:	Área Médica Sumar Salta
Documento:	Acta Participación de Talleres
Fecha última revisión:	Enero 2021
Aprobado por:	Coordinadora Gral. Sumar-Redes- Proteger N.A. UGSP Salta
Fecha última aprobación:	02/02/2021

ACTA DE PARTICIPACIÓN DE TALLERES - Anexo "A" D.I. N° 9/18

- **Efector:**.....
- **Lugar de realización:**.....**Fecha:**.....**Hora:**.....
- **Responsable a cargo del taller**
- **Destinatarios:**
- **Tema del Taller:**.....**Código Taller:**.....
- **Objetivo/s del Taller**
-
- **Actividades realizadas y contenidos mínimos:**.....
-
-
-
-
- **Evaluación del taller:** **Muy bueno** ☐ **Bueno** ☐ **Regular** ☐
- **Observaciones y/o comentarios:**.....
-
-

Planilla de Asistencia al Taller

Apellido y Nombre	DNI	Fecha de Nacimiento	Teléfono de contacto y/o email	Firma

.....
Firma y sello Responsable del Taller

.....
Firma y sello Jefe de Servicio/Gerente