



REGISTRO DE PARTICIPANTES
 Dirección de Recursos Humanos
 Evaluación del Desempeño y Capacitación

FO-EDC-01
 Versión: 01

Nombre de la Actividad:		Lugar:		Tipo		
Entrenamiento Capacitación		Sedes del país		<input checked="" type="checkbox"/> Interna	<input type="checkbox"/> Externa	
Facilitador (en caso de capacitación):		Área que organiza:		E-mail / Teléfono		
Segundo Guerrero		Capacitación				
No/Nombre	Cédula	Área	Cargo	E-mail / Teléfono	Sexo	
					M F	
1	Pellay Ferrer	223-0458854-7	Archivodigital	Auxiliar Anual	Sr	
2	Pellay Ferrer	902-2770872-5	Capacitación	Suplente del suplente	Sr	
3	Fernández Ferrer	902-3782293-9	Correspondencia	Auxiliar ADM	Sr	
4	Fernández Ferrer	001-14792200-5	Legal	Asistente Jurídico	Sr	
5	Honey De Tides	225-0215410-4	Normativa	Técnicos de normativas	Sr	
6	Fernández Ferrer	001-1572451-0	RR HH	AUXILIAR ADM	Sr	
7	Rodríguez Ferrer	402-2542099-7	Ve. Nat. y Gestión M.	Químico administrativo	Sr	
8	Fernández Ferrer	051-0002199-5	11	Formida	Sr	
9	Fernández Ferrer	049-0092102-6	Dirección de retención	Grupos de actualización	Sr	
10	Fernández Ferrer	402-1449575-2	Gestión comunitaria		Sr	
11	Fernández Ferrer	402-2014205-9	Actividad Piro	Contadora	Sr	
12	Fernández Ferrer	09310026253-5	Multidisciplinario	Comunista	Sr	
13	Fernández Ferrer	023-0086509-0	PRAD S E C T	Auxiliar Administrativo	Sr	
14	Fernández Ferrer	021-7051449-1	Capacitación	Auxiliar Administrativo	Sr	
15	Fernández Ferrer	011757222-3	Normativa	Formida	Sr	
16	Fernández Ferrer	402-2197700-1	Normativa	Asistente Administrativo	Sr	
17	Fernández Ferrer	001-041616346-3	Arch. Central	Auxiliar Administrativo	Sr	
18	Fernández Ferrer	001-1275722-4	Legal	Analista	Sr	
19	Fernández Ferrer	001-1976464-5	Protocolo	Auxiliar	Sr	
20	Fernández Ferrer	028-0118414-5	Compras	Analista	Sr	
21	Fernández Ferrer	0130652974-8	Relaciones Poble	Tecnico	Sr	
Total				809-352-0918	14	85





REGISTRO DE PARTICIPANTES
 Dirección de Recursos Humanos
 Evaluación del Desempeño y Capacitación

FO-EDC-01
 Versión: 01

Nombre de la Actividad: *Entrenamiento Emocional*

Fecha: *04/03/2023* **Lugar:** *Salas del piso 14*

Facilitador (en caso de capacitación): *Capacitación*

No/Nombre	Cédula	Área	Cargo	Tipo Interna <input type="checkbox"/>	Área que organiza:	Tipo Externa <input type="checkbox"/>	E-mail / Teléfono	Sexo
								M F
01								
2	<i>Marlene Fabina Pérez</i>	<i>COBA</i>	<i>Haricela Administrativa</i>				<i>P29-881-8611</i>	<i>X</i>
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
Total								

