**LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN**

**EVENTO:** Socialización Y Aplicación Criterios De Transición C.I A Semilleros **FECHA:** 20_06_2023

**HORA INICIAL** 9:00 **HORA FINAL** 10:00:00 a. m. **LUGAR** VIRTUAL MEET

| | | | | | DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No.** | **NOMBRE** | **CARGO** | **DEPENDENCIA** | **FIRMA** | **ENTIDAD** | **CORREO ELECTRÓNICO** | **TELÉFONO** |
| 1 | OCTAVIO FAJARDO RODRIGUEZ | FORMADOR | JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |

Con la suscripción del presente formulario, autorizo al IDRD así como a cualquier dependencia y/o área del instituto, a realizar el tratamiento sobre mis datos personales con sujeción a lo establecido en sus Políticas de Protección de Datos Personales, atendiendo a las finalidades en ellas señaladas. La Políticas pueden ser consultadas en la página web del IDRD: https://www.idrd.gov.co/politicas-seguridad-y-proteccion-datos