


| | | | |
|---|--|---------------|--------------|
|  <p>MINISTERIO DE EDUCACIÓN REPUBLICA DEL PERÚ</p> | PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL | CÓDIGO | M-PSS-FI-079 |
| | | VERSIÓN | 10 |
| | TALLERES Y/O ACCIONES FORMATIVAS | PÁGINA | 1 de 2 |
| | | VIGENTE DESDE | 04/10/2022 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|------------|--------------------------------|-------------|---------------|---|---|
| UPI/Dependencia: | UPI BASA | | Nº Hojas Impresas-listado asistencia | # | | | | | |
| Área: | Terapia Ocupacional | | FECHA: | 06 08 2025 | | | | | |
| Derecho: | | | | | | | | | |
| Espacio o Lugar donde se realiza la actividad: | UPI/DEPENDENCIA: | Espacio Externo: | Nombre espacio o lugar: Eje UPI/Comedor/Dependencia - Externo/Biblioteca | | | | | | |
| TEMA: | Modulo 3- Proceso de taller | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL TALLER: | Sesión 1 Propósito de la ocupación | | | | | | | | |
| SUBTEMA: | N/A | | # ID SIMI | 28039 | | | | | |
| RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica) | PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica) | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA | FIRMA | | | | | | | |
| Nombres/Apellidos: | Nombres/Apellidos: | Nombres/Apellidos: | | | | | | | |
| No. de documento: | No. de documento: | No. de documento: | | | | | | | |
| Profesión/Cargo: | Profesión/Cargo: | Profesión/Cargo: | | | | | | | |
| Registro en el SIMI**: | SI | NO | Registro en el SIMI**: | SI | | | | | |
| RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI | | RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR | | | | | | | |
| FIRMA | | FIRMA | | | | | | | |
| Nombres/Apellidos: | Nombres/Apellidos: | Nombres/Apellidos: | | | | | | | |
| Profesión/Cargo: | Profesión/Cargo: | Profesión/Cargo: | | | | | | | |
| Área o Equipo: | Área o Equipo: | Área o Equipo: | | | | | | | |
| Ítem | 1er Apellido | 2do Apellido | 1er Nombre | 2do Nombre | Nombre Identitario (Si aplica) | Tipo Doc. * | No. Documento | Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido) | Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica) |
| 1 | A | | | | N/A | CC | | Kisa P | |
| 2 | J | | | | Cristal | CC | | EBAS. | |
| 3 | M | | | | N/A | CC | | Wendy | |
| 4 | C | | | | N/A | CC | | Jesús | |
| 5 | 6 | | | | N/A | CC | | Guatival | |
| 6 | 6 | | | | N/A | CC | | Brayan | |
| 7 | M | | | | N/A | CC | | Ortiz | |
| 8 | C | | | | N/A | CC | | Carlos Para | |
| 9 | L | | | | N/A | CC | | Miller H. | |
| 10 | R | | | | N/A | CC | | Salas | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | |