

LISTADO DE ASISTENCIA

Capacitación o evento (cuando se comparta el formulario, el responsable debe indicar si es capacitación o evento, Ejemplo: Capacitación manejo del estrés o evento: entrega de boletas día de la familia)

* Indica que la pregunta es obligatoria

TRATAMIENTO DE DATOS

Los datos consignados en el siguiente formulario serán utilizados exclusivamente por el Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República, garantizándose la estricta confidencialidad de la información, dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley estatutaria 1581 de 2012 y a su Decreto Reglamentario 1377 de 2013, el Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República acoge la presente política para el Tratamiento y Protección de Datos Personales garantizando el cumplimiento del derecho expresado en el artículo 15 de la Constitución Nacional de Colombia.

Para mas información sobre el manejo de la confidencialidad de la información del FBSCGR, puede dar clic en el siguiente enlace <https://www.fbscgr.gov.co/index.php?idcategoria=7329>

1. ¿ESTÁ DE ACUERDO CON DILIGENCIAR LOS DATOS AQUÍ SOLICITADOS CON EL FIN DE REALIZAR EL REGISTRO DE ASISTENCIA? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ SI
☐ NO

Control de documentos
Proceso de Gestión Humana / Listado de asistencia
Código F-A-3040-13 / Versión 3 (digital) / Fecha aprobación documento 29/06/2017

DATOS DEL EVENTO O CAPACITACIÓN

2. FECHA *

Ejemplo: 7 de enero de 2019

DATOS DEL FUNCIONARIO

3. NOMBRES APELLIDOS *

4. CARGO / DEPENDENCIA *

5. TELÉFONO O EXT *

6. CORREO ELECTRONICO *

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios