

Encuesta al personal que lidera el directivo

Lista de asistencia del personal encuestado

Apellidos y nombres

DNI/CE

Cargo

Región

IGED	
------	--

Fecha de inicio

Día	Mes	Año

Fecha de término	Día	Mes	Año

□ □ □ □ □

(*) En situaciones debidamente justificadas la aplicación puede ser remota o mixta.

N.º	Apellidos y nombres (Apellido paterno y materno, nombres)	N.º DNI/CE	Fecha	Firma**
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

(**) Registrar la hora y el medio de la aplicación si se realiza de manera remota.

