

C

TITULO PROYECTO

Construcción y validación de un modelo de capacitación
sobre el manejo del conflicto con microempresarios y sus
implicaciones en la salud pública dirigido a Instituciones
técnicas y académicas del Departamento de La Paz"

COORDINADOR

Dra. Susana Rios

TEL/CEL.....CORREO ELECTRONICO.....

CONTENIDO FILE PROYECTO:

1.- Resolución aprobación de ejecución del proyecto HCCB Nro.....fecha.....

2.- Resolución aprobación de ejecución del proyecto HCF Nro.....fecha.....

3.- Proyecto inextenso.....SI.....NO

4.- formularios del Proyecto:

a) inicio.....() fecha.....

otro.....

b) medio.....(X) fecha.....

otro.....

c) final.....(X) fecha.....

otro.....

5.- Resolución de conclusión del Proyecto HCCB Nro.....fecha.....

6.- Resolución de conclusión del Proyecto HCF Nro.....1440/2019 fecha.....01-10-19

7.- Formulario de transferencia de activos.....SI.....NO

OBSERVACIONES:

.....
.....
.....