



|              |                               |        |                       |                        |              |
|--------------|-------------------------------|--------|-----------------------|------------------------|--------------|
| NOMBRE:      | <b>SANDRA ÁVILA CORONEL</b>   | FECHA: | <b>12/ENERO/2022.</b> | TOTAL DE DÍAS:         | <b>1 1/2</b> |
| ADSCRIPCIÓN: | <b>DIRECCION DE OPERACION</b> | LUGAR: | <b>MORELIA, MICH.</b> | OFICIO DE COMISIÓN No. | <b>60119</b> |

| OBJETIVO DE LA COMISIÓN   | PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS   | EVALUACIÓN (RESULTADOS OBTENIDOS)   | DOCUMENTOS DE COMPROBACIÓN   |
|---|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>ASISTIR A REUNIÓN DE TRABAJO CON LA DIRECTORA GENERAL, RESPONSABLE DE LA UNIDAD Y PERSONAL DE LA UNIDAD DE OPERACIÓN DEL ESTADO DE MICHOACÁN.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>SE ANALIZARON LAS DIVERSAS PERSPECTIVAS DE LO QUE IMPLICA LA REAPERTURA DE LOS SERVICIOS EDUCATIVOS QUE BRINDA EL INEA Y EN LA RESPONSABILIDAD DE GENERAR EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE UNA NUEVA NORMALIDAD EDUCATIVA.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>SE ANALIZARON. PLANEARON Y DISEÑARON DIVERSAS ESTRATEGIAS QUE NOS PERMITIRÁN ABRIR LAS PUERTAS Y VOLVER A ENCONTRARNOS CON LOS EDUCANDOS.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> OFICIO DE COMISIÓN O DESIGNACIÓN DE PARTICIPACIÓN</li> <li><input type="checkbox"/> ACTAS CIRCUNSTANCIADAS</li> <li><input type="checkbox"/> DIPLOMAS, O CONSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN</li> <li><input type="checkbox"/> PROGRAMAS DE TRABAJO</li> <li><input type="checkbox"/> INFORME DE LA COMISIÓN</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> OTROS (DESCRIBIR)</li> </ul> |

No.

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <br><b>SANDRA ÁVILA CORONEL</b><br>Subdirectora de Operación Estatal<br>Zona B.<br>EL COMISIONADO | <br><b>HERBERT CÉSAR SÁNCHEZ OLIVERA</b><br>Director de Operación | DEPARTAMENTO DE TESORERÍA O CAJA O JEFE DE DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN | DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO, SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARÁN EN CASO CONTRARIO |
|  | DIRECTOR DE ÁREA, JEFA DE UNIDAD O DELEGADO  |   |  |