



Project Name: 12/12/2011
 Location: Marina Bay Sands
 Project No: 12/12/2011
 Date: 12/12/2011

Project Number:
 12/12/2011
 12/12/2011
 12/12/2011

Project Name: 12/12/2011

Item	Compliance	Remarks	Signature
1. Construction of the proposed building	/		
2. Construction of the proposed building	/		
3. Construction of the proposed building	/		
4. Construction of the proposed building	/		
5. Construction of the proposed building	/		
6. Construction of the proposed building	/		
7. Construction of the proposed building	/		
8. Construction of the proposed building	/		
9. Construction of the proposed building	/		
10. Construction of the proposed building	/		
11. Construction of the proposed building	/		
12. Construction of the proposed building	/		
13. Construction of the proposed building	/		
14. Construction of the proposed building	/		
15. Construction of the proposed building	/		
16. Construction of the proposed building	/		
17. Construction of the proposed building	/		
18. Construction of the proposed building	/		
19. Construction of the proposed building	/		
20. Construction of the proposed building	/		
21. Construction of the proposed building	/		
22. Construction of the proposed building	/		
23. Construction of the proposed building	/		
24. Construction of the proposed building	/		
25. Construction of the proposed building	/		
26. Construction of the proposed building	/		
27. Construction of the proposed building	/		
28. Construction of the proposed building	/		
29. Construction of the proposed building	/		
30. Construction of the proposed building	/		

Project Name: 12/12/2011
 Location: Marina Bay Sands
 Project No: 12/12/2011
 Date: 12/12/2011

Project Number:
 12/12/2011
 12/12/2011
 12/12/2011

Project Name: 12/12/2011

Project Name: 12/12/2011
 Location: Marina Bay Sands
 Project No: 12/12/2011
 Date: 12/12/2011

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



Reference Number: 70217/1

Entity Name: David Payne

Entity Address: 100, The Strand, London, WC2R 0AL

Entity Type: Individual

Entity Status: Active

Entity Category: Individual

Entity Sub-Category: Individual

Entity Sub-Category: Individual

Entity Status: Active

Entity Address: 100, The Strand, London, WC2R 0AL

Requirement	Compliance Status	Notes	Expiry Date	Review Date
1.1.1	✓			
1.1.2	✓			
1.1.3	✓			
1.1.4	✓			
1.1.5	✓			
1.1.6	✓			
1.1.7	✓			
1.1.8	✓			
1.1.9	✓			
1.1.10	✓			
1.1.11	✓			
1.1.12	✓			
1.1.13	✓			
1.1.14	✓			
1.1.15	✓			
1.1.16	✓			
1.1.17	✓			
1.1.18	✓			
1.1.19	✓			
1.1.20	✓			
1.1.21	✓			
1.1.22	✓			
1.1.23	✓			
1.1.24	✓			
1.1.25	✓			
1.1.26	✓			
1.1.27	✓			
1.1.28	✓			
1.1.29	✓			
1.1.30	✓			
1.1.31	✓			
1.1.32	✓			
1.1.33	✓			
1.1.34	✓			
1.1.35	✓			
1.1.36	✓			
1.1.37	✓			
1.1.38	✓			
1.1.39	✓			
1.1.40	✓			
1.1.41	✓			
1.1.42	✓			
1.1.43	✓			
1.1.44	✓			
1.1.45	✓			
1.1.46	✓			
1.1.47	✓			
1.1.48	✓			
1.1.49	✓			
1.1.50	✓			
1.1.51	✓			
1.1.52	✓			
1.1.53	✓			
1.1.54	✓			
1.1.55	✓			
1.1.56	✓			
1.1.57	✓			
1.1.58	✓			
1.1.59	✓			
1.1.60	✓			
1.1.61	✓			
1.1.62	✓			
1.1.63	✓			
1.1.64	✓			
1.1.65	✓			
1.1.66	✓			
1.1.67	✓			
1.1.68	✓			
1.1.69	✓			
1.1.70	✓			
1.1.71	✓			
1.1.72	✓			
1.1.73	✓			
1.1.74	✓			
1.1.75	✓			
1.1.76	✓			
1.1.77	✓			
1.1.78	✓			
1.1.79	✓			
1.1.80	✓			
1.1.81	✓			
1.1.82	✓			
1.1.83	✓			
1.1.84	✓			
1.1.85	✓			
1.1.86	✓			
1.1.87	✓			
1.1.88	✓			
1.1.89	✓			
1.1.90	✓			
1.1.91	✓			
1.1.92	✓			
1.1.93	✓			
1.1.94	✓			
1.1.95	✓			
1.1.96	✓			
1.1.97	✓			
1.1.98	✓			
1.1.99	✓			
1.1.100	✓			

Entity Name: David Payne
Entity Address: 100, The Strand, London, WC2R 0AL
Entity Status: Active

David Payne

Entity Name: David Payne

David Payne

Entity Address: 100, The Strand, London, WC2R 0AL

Entity Status: Active



Nome do Projeto: Projeto de Pesquisa em Saúde
 Nome do Pesquisador: Dr. João da Silva
 Número de Registro: 123456789
 Data de Registro: 10/10/2023

Local de Registro: UFPA
 Cidade: Belém
 Estado: PA

Atividade	Realizada	Observações
1. Elaboração do projeto de pesquisa	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Apresentação do projeto em comitê de ética	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. Aprovação do projeto em comitê de ética	<input checked="" type="checkbox"/>	
4. Recolhimento de dados	<input checked="" type="checkbox"/>	
5. Análise dos dados	<input checked="" type="checkbox"/>	
6. Elaboração do relatório final	<input checked="" type="checkbox"/>	
7. Apresentação do relatório final	<input checked="" type="checkbox"/>	
8. Avaliação do projeto	<input checked="" type="checkbox"/>	
9. Publicação do trabalho	<input checked="" type="checkbox"/>	
10. Outras atividades	<input checked="" type="checkbox"/>	

Assinatura do Pesquisador: João da Silva
 Assinatura do Orientador: [Assinatura]
 Assinatura do Avaliador: [Assinatura]

Resposta

Nome do Pesquisador: João da Silva
 Assinatura do Pesquisador: [Assinatura]

[Assinatura]



Identifikasi
 Nama: PT. ABC
 Alamat: Jl. Merdeka No. 123
 Kota: Jakarta
 Tanggal: 10/10/2023
 Periode: 10/10/2023 - 10/10/2023

Indikator	Ya	Tidak	Skor
1. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
2. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
3. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
4. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
5. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
6. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
7. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
8. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
9. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
10. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
11. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
12. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
13. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
14. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
15. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
16. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
17. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
18. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
19. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
20. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
21. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
22. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
23. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
24. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
25. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
26. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
27. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
28. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
29. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
30. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
31. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
32. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
33. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
34. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
35. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
36. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
37. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
38. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
39. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
40. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
41. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
42. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
43. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
44. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
45. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
46. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
47. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
48. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
49. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
50. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
51. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
52. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
53. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
54. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
55. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
56. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
57. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
58. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
59. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
60. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
61. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
62. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
63. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
64. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
65. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
66. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
67. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
68. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
69. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
70. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
71. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
72. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
73. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
74. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
75. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
76. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
77. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
78. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
79. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
80. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
81. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
82. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
83. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
84. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
85. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
86. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
87. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
88. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
89. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
90. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
91. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
92. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
93. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
94. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
95. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
96. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
97. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
98. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
99. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
100. Tersedia layanan kesehatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100

Tanda tangan dan Stempel: [Signature] [Stamp]
 Nama dan jabatan: [Name and Position]
 Nama: [Name]
 Jabatan: [Position]
 Nama dan jabatan: [Name and Position]
 Nama: [Name]
 Jabatan: [Position]



Name of the holder: K. S. D. Cheluvu
 Address: Cheluvu, K. S. D. Cheluvu
 Telephone: 98451 23456

Contract No: 12345
 Date: 10/10/2023
 Page: 1

Address of the holder: K. S. D. Cheluvu
 Telephone: 98451 23456

No.	Description	Remarks	Signature
1	...	/	
2	...	/	
3	...	/	
4	...	/	
5	...	/	
6	...	/	
7	...	/	
8	...	/	
9	...	/	
10	...	/	
11	...	/	
12	...	/	
13	...	/	
14	...	/	
15	...	/	
16	...	/	
17	...	/	
18	...	/	
19	...	/	
20	...	/	
21	...	/	
22	...	/	
23	...	/	
24	...	/	
25	...	/	
26	...	/	
27	...	/	
28	...	/	
29	...	/	
30	...	/	
31	...	/	
32	...	/	
33	...	/	
34	...	/	
35	...	/	
36	...	/	
37	...	/	
38	...	/	
39	...	/	
40	...	/	
41	...	/	
42	...	/	
43	...	/	
44	...	/	
45	...	/	
46	...	/	
47	...	/	
48	...	/	
49	...	/	
50	...	/	

Signature of the holder: K. S. D. Cheluvu
 Date: 10/10/2023
 Signature of the Chairman: [Signature]
 Date: 10/10/2023

Signature of the holder: K. S. D. Cheluvu
 Date: 10/10/2023
 Signature of the Chairman: [Signature]
 Date: 10/10/2023



Ime i prezime: Bojzina Blanka
 Broj osiguranja: 11111111111111111111
 Broj kartice: 11111111111111111111
 Broj lista čekanja: 11111111111111111111
 Broj lista čekanja za: 11111111111111111111

Ime i prezime lekara: 11111111111111111111
 Broj osiguranja: 11111111111111111111
 Broj kartice: 11111111111111111111
 Broj lista čekanja: 11111111111111111111

Opis bolesti	Terapija	Učestalost	Učestalost
1. Simptomi bolesti	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
2. Dijagnoza bolesti	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
3. Terapija bolesti	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
4. Prognostički podaci	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
5. Kontrolni podaci	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
6. Ostali podaci	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
7. Podaci o bolesti	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
8. Podaci o terapiji	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
9. Podaci o prognosti	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
10. Podaci o kontroli	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
11. Podaci o ostalim	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
12. Podaci o bolesti	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
13. Podaci o terapiji	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
14. Podaci o prognosti	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
15. Podaci o kontroli	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
16. Podaci o ostalim	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
17. Podaci o bolesti	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
18. Podaci o terapiji	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
19. Podaci o prognosti	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
20. Podaci o kontroli	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
21. Podaci o ostalim	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
22. Podaci o bolesti	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
23. Podaci o terapiji	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
24. Podaci o prognosti	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
25. Podaci o kontroli	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
26. Podaci o ostalim	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
27. Podaci o bolesti	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
28. Podaci o terapiji	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
29. Podaci o prognosti	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
30. Podaci o kontroli	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
31. Podaci o ostalim	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
32. Podaci o bolesti	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
33. Podaci o terapiji	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
34. Podaci o prognosti	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
35. Podaci o kontroli	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
36. Podaci o ostalim	11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111

Ime i prezime lekara: Bojzina Blanka
 Broj osiguranja: 11111111111111111111
 Broj kartice: 11111111111111111111
 Broj lista čekanja: 11111111111111111111

Ime i prezime lekara: 11111111111111111111
 Broj osiguranja: 11111111111111111111
 Broj kartice: 11111111111111111111
 Broj lista čekanja: 11111111111111111111

Ime i prezime lekara: Bojzina Blanka
 Broj osiguranja: 11111111111111111111
 Broj kartice: 11111111111111111111
 Broj lista čekanja: 11111111111111111111

Ime i prezime lekara: 11111111111111111111
 Broj osiguranja: 11111111111111111111
 Broj kartice: 11111111111111111111
 Broj lista čekanja: 11111111111111111111

FORMULARIO PER LA ISPEZIONE DEI CRANII FORTIFICATI

F. 10

A. INFORMAZIONI GENERALI

Nome: 10-10-10 Cognome: Demetrio C. 1010

Indirizzo: 10-10-10

Località: 10-10-10

Provincia: 10-10-10

Regione: 10-10-10

Paese: 10-10-10

B. DESCRIZIONE

1. La costruzione è a base di 10-10-10 (cemento, mattoni, ecc.)

2. La costruzione è di tipo 10-10-10 (a base di cemento, mattoni, ecc.)

3. La costruzione è di tipo 10-10-10 (a base di cemento, mattoni, ecc.)

4. La costruzione è di tipo 10-10-10 (a base di cemento, mattoni, ecc.)

5. La costruzione è di tipo 10-10-10 (a base di cemento, mattoni, ecc.)

6. La costruzione è di tipo 10-10-10 (a base di cemento, mattoni, ecc.)

7. La costruzione è di tipo 10-10-10 (a base di cemento, mattoni, ecc.)

8. La costruzione è di tipo 10-10-10 (a base di cemento, mattoni, ecc.)

9. La costruzione è di tipo 10-10-10 (a base di cemento, mattoni, ecc.)

10. La costruzione è di tipo 10-10-10 (a base di cemento, mattoni, ecc.)

C. MISURE E ANALISI

1. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

2. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

3. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

4. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

5. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

6. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

7. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

8. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

9. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

10. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

11. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

12. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

13. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

14. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

15. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

16. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

17. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

18. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

19. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

20. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

D. DATI DEL SUPERVIZIO E DELL'ISPEZIONE DEL CRANIO DEL FORTIFICATO

Nome del supervisore: 10-10-10

Nome dell'ispettore: 10-10-10

Indirizzo: 10-10-10

Località: 10-10-10

Provincia: 10-10-10

Regione: 10-10-10

Paese: 10-10-10

E. RILEVAMENTO DELLA ISPEZIONE E ANALISI

1. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

2. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

3. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

4. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

5. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

6. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

7. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

8. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

9. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

10. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

F. RILEVAMENTO E ANALISI DEL CRANIO DEL FORTIFICATO

1. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

2. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

3. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

4. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

5. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

6. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

7. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

8. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

9. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

10. La parte superiore è alta 10-10-10 metri.

FORMULARIO PARA LA INSPECCIÓN DE CALIDAD PERSONAL

Asociación "El Amanecer"

CI 990001168

A. DATOS PERSONALES

Nombre:	Magdalena Chiribari	Apellido:	Chiribari
Edad:	45 años	Sexo:	Femenino
Estado civil:	Viuda	Ocupación:	Trabajadora Social

B. INSTRUCCIONES

1. El evaluador debe observar y registrar los aspectos positivos y negativos de la conducta.
2. El evaluador debe registrar los aspectos positivos y negativos de la conducta.
3. El evaluador debe registrar los aspectos positivos y negativos de la conducta.
4. El evaluador debe registrar los aspectos positivos y negativos de la conducta.
5. El evaluador debe registrar los aspectos positivos y negativos de la conducta.
6. El evaluador debe registrar los aspectos positivos y negativos de la conducta.
7. El evaluador debe registrar los aspectos positivos y negativos de la conducta.
8. El evaluador debe registrar los aspectos positivos y negativos de la conducta.
9. El evaluador debe registrar los aspectos positivos y negativos de la conducta.
10. El evaluador debe registrar los aspectos positivos y negativos de la conducta.

C. OBSERVACIONES Y RESULTADOS

1. Aspectos positivos de la conducta:	
2. Aspectos negativos de la conducta:	
3. Aspectos positivos de la conducta:	
4. Aspectos negativos de la conducta:	
5. Aspectos positivos de la conducta:	
6. Aspectos negativos de la conducta:	
7. Aspectos positivos de la conducta:	
8. Aspectos negativos de la conducta:	
9. Aspectos positivos de la conducta:	
10. Aspectos negativos de la conducta:	

D. EVALUACIÓN FINAL

Fecha de la inspección: 21/10/2010

Nombre del evaluador: [Firma]

Nombre del evaluado: [Firma]

E. RESULTADOS DE LA INSPECCIÓN Y OBSERVACIONES

Aspecto observado	Valor	Observaciones
21/10		

F. OBSERVACIONES Y COMENTARIOS DE LA ASOCIACIÓN

[Firma]

[Firma]

FORMULARIO PARA LA INSPECCIÓN DE UNIDAD EDUCATIVA



IDENTIFICACIÓN

Fecha de la inspección: 21/05/2014
 Nombre de la Unidad Educativa: Instituto Chopo
 Dirección: [illegible]
 Municipio: [illegible]

1. GENERALIDADES

- 1.1 La estructura de la institución cumple con los requisitos mínimos establecidos en el Reglamento de la Ley de Educación.
- 1.2 La estructura de la institución de la inspección cumple con los requisitos mínimos establecidos en el Reglamento de la Ley de Educación.
- 1.3 La estructura de la institución cumple con los requisitos mínimos establecidos en el Reglamento de la Ley de Educación.
- 1.4 La estructura de la institución cumple con los requisitos mínimos establecidos en el Reglamento de la Ley de Educación.
- 1.5 La estructura de la institución cumple con los requisitos mínimos establecidos en el Reglamento de la Ley de Educación.
- 1.6 La estructura de la institución cumple con los requisitos mínimos establecidos en el Reglamento de la Ley de Educación.
- 1.7 La estructura de la institución cumple con los requisitos mínimos establecidos en el Reglamento de la Ley de Educación.
- 1.8 La estructura de la institución cumple con los requisitos mínimos establecidos en el Reglamento de la Ley de Educación.
- 1.9 La estructura de la institución cumple con los requisitos mínimos establecidos en el Reglamento de la Ley de Educación.
- 1.10 La estructura de la institución cumple con los requisitos mínimos establecidos en el Reglamento de la Ley de Educación.

2. REQUISITOS Y CALIDAD

- 2.1 La gestión institucional es transparente y se informa con regularidad a la comunidad.
- 2.2 Se garantiza el acceso de calidad de atención a todos los estudiantes de la institución.
- 2.3 Se garantiza la integridad y la seguridad de los estudiantes y el personal de la institución.
- 2.4 Se garantiza la integridad y la seguridad de los estudiantes y el personal de la institución.
- 2.5 Se garantiza la integridad y la seguridad de los estudiantes y el personal de la institución.
- 2.6 Se garantiza la integridad y la seguridad de los estudiantes y el personal de la institución.
- 2.7 Se garantiza la integridad y la seguridad de los estudiantes y el personal de la institución.
- 2.8 Se garantiza la integridad y la seguridad de los estudiantes y el personal de la institución.
- 2.9 Se garantiza la integridad y la seguridad de los estudiantes y el personal de la institución.
- 2.10 Se garantiza la integridad y la seguridad de los estudiantes y el personal de la institución.

3. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Nombre del Inspector: [illegible]
 Nombre de la Unidad Educativa: Instituto Chopo
 Fecha de la Inspección: 21/05/2014

4. RESULTADOS DE LA INSPECCIÓN Y CALIFICACIÓN

Calificación	Observaciones	Recomendaciones
72		

5. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Por el Inspector: [illegible]
 Por la Unidad Educativa: [illegible]

TO: Mr. Tolson
FROM: Mr. [Name] (initials)
SUBJECT: [Subject]

DATE: 2/20/84
TIME: 10:00 AM
PLACE: [Location]

Item	Initials	Date	Time
1. [Item]	[initials]	[date]	[time]
2. [Item]	[initials]	[date]	[time]
3. [Item]	[initials]	[date]	[time]
4. [Item]	[initials]	[date]	[time]
5. [Item]	[initials]	[date]	[time]
6. [Item]	[initials]	[date]	[time]
7. [Item]	[initials]	[date]	[time]
8. [Item]	[initials]	[date]	[time]
9. [Item]	[initials]	[date]	[time]
10. [Item]	[initials]	[date]	[time]
11. [Item]	[initials]	[date]	[time]
12. [Item]	[initials]	[date]	[time]
13. [Item]	[initials]	[date]	[time]
14. [Item]	[initials]	[date]	[time]
15. [Item]	[initials]	[date]	[time]
16. [Item]	[initials]	[date]	[time]
17. [Item]	[initials]	[date]	[time]
18. [Item]	[initials]	[date]	[time]
19. [Item]	[initials]	[date]	[time]
20. [Item]	[initials]	[date]	[time]
21. [Item]	[initials]	[date]	[time]
22. [Item]	[initials]	[date]	[time]
23. [Item]	[initials]	[date]	[time]
24. [Item]	[initials]	[date]	[time]
25. [Item]	[initials]	[date]	[time]
26. [Item]	[initials]	[date]	[time]
27. [Item]	[initials]	[date]	[time]
28. [Item]	[initials]	[date]	[time]
29. [Item]	[initials]	[date]	[time]
30. [Item]	[initials]	[date]	[time]
31. [Item]	[initials]	[date]	[time]
32. [Item]	[initials]	[date]	[time]
33. [Item]	[initials]	[date]	[time]
34. [Item]	[initials]	[date]	[time]
35. [Item]	[initials]	[date]	[time]
36. [Item]	[initials]	[date]	[time]
37. [Item]	[initials]	[date]	[time]
38. [Item]	[initials]	[date]	[time]
39. [Item]	[initials]	[date]	[time]
40. [Item]	[initials]	[date]	[time]
41. [Item]	[initials]	[date]	[time]
42. [Item]	[initials]	[date]	[time]
43. [Item]	[initials]	[date]	[time]
44. [Item]	[initials]	[date]	[time]
45. [Item]	[initials]	[date]	[time]
46. [Item]	[initials]	[date]	[time]
47. [Item]	[initials]	[date]	[time]
48. [Item]	[initials]	[date]	[time]
49. [Item]	[initials]	[date]	[time]
50. [Item]	[initials]	[date]	[time]
51. [Item]	[initials]	[date]	[time]
52. [Item]	[initials]	[date]	[time]
53. [Item]	[initials]	[date]	[time]
54. [Item]	[initials]	[date]	[time]
55. [Item]	[initials]	[date]	[time]
56. [Item]	[initials]	[date]	[time]
57. [Item]	[initials]	[date]	[time]
58. [Item]	[initials]	[date]	[time]
59. [Item]	[initials]	[date]	[time]
60. [Item]	[initials]	[date]	[time]

Mr. Tolson [Signature]
[Signature]

Mr. Tolson [Signature]
[Signature]



10.11.2019

Titlu Scrisorile

Numar de inregistrare

Adresa

Titlu Scrisorile

Numar de inregistrare

Adresa

Adresa

Adresa

Adresa

Adresa

Adresa

Activitate	Realizat	Observatii	Observatii
1. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
2. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
3. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
4. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
5. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
6. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
7. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
8. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
9. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
10. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
11. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
12. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
13. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
14. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
15. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
16. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
17. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
18. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
19. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
20. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
21. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
22. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
23. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
24. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
25. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
26. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
27. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
28. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
29. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
30. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
31. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
32. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
33. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
34. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
35. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
36. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
37. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
38. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
39. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
40. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
41. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
42. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
43. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
44. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
45. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
46. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
47. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
48. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
49. Participarea la activitati de formare profesionala	/		
50. Participarea la activitati de formare profesionala	/		

Adresa

Adresa

Adresa

Adresa

Adresa

Adresa

Adresa

Adresa

Adresa

Adresa

Adresa

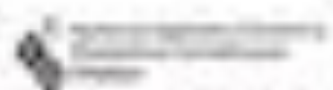
Adresa

Adresa

Adresa



Municipality of Aversa



NUMERO DI VERIFICA: 117/0010
NUMERO DI VERIFICA: 102/0000
NUMERO DI VERIFICA: _____

NUMERO DI VERIFICA: _____
NUMERO DI VERIFICA: _____
NUMERO DI VERIFICA: _____
NUMERO DI VERIFICA: _____

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	VERIFICA	VALUTAZIONE	REMARKS
1. VERIFICA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE	✓		
2. VERIFICA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE	✓		
3. VERIFICA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE	✓		
4. VERIFICA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE	✓		
5. VERIFICA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE	✓		
6. VERIFICA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE	✓		
7. VERIFICA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE	✓		
8. VERIFICA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE	✓		
9. VERIFICA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE	✓		
10. VERIFICA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE	✓		
11. VERIFICA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE	✓		
12. VERIFICA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE	✓		
13. VERIFICA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE	✓		
14. VERIFICA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE	✓		
15. VERIFICA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE	✓		
16. VERIFICA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE	✓		
17. VERIFICA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE	✓		
18. VERIFICA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE	✓		
19. VERIFICA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE	✓		
20. VERIFICA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE	✓		

NUMERO DI VERIFICA: 117/0010
NUMERO DI VERIFICA: _____
NUMERO DI VERIFICA: _____

NUMERO DI VERIFICA: _____
NUMERO DI VERIFICA: _____

NUMERO DI VERIFICA: _____

Guay los Tumbales

CI 00000 33156
CJ 0702594071

FORMULARIO PARA LA REPORTEON DE UNIDAD DE FAMILIA



A. DATOS DE LA UNIDAD

Nombre de la Unidad: Guay los Tumbales
Calle y número: Carretera Guay los Tumbales
Municipio: Guaymas
Estado: Veracruz
Código Postal: 21000
Teléfono: 228 210 0000

Fecha de inicio: 1 de enero de 2005 hasta 31 de enero de 2006

B. DESCRIPCION DE LA UNIDAD

- 1. ¿Cuál es el tipo de unidad? (Ej. Agrícola, Industrial, Comercial, etc.)
- 2. ¿Cuál es el objeto de la unidad? (Ej. Producción, Comercio, etc.)
- 3. ¿Cuál es el giro de la unidad? (Ej. Ganadería, Agricultura, etc.)
- 4. ¿Cuál es el tipo de propiedad? (Ej. Propia, Arrendada, etc.)
- 5. ¿Cuál es el tipo de organización? (Ej. Individual, Familiar, etc.)
- 6. ¿Cuál es el tipo de actividad? (Ej. Comercial, Industrial, etc.)
- 7. ¿Cuál es el tipo de negocio? (Ej. Comercio, Industria, etc.)
- 8. ¿Cuál es el tipo de industria? (Ej. Textil, Alimentaria, etc.)
- 9. ¿Cuál es el tipo de comercio? (Ej. Mayorista, Minorista, etc.)
- 10. ¿Cuál es el tipo de actividad? (Ej. Comercial, Industrial, etc.)
- 11. ¿Cuál es el tipo de negocio? (Ej. Comercio, Industria, etc.)
- 12. ¿Cuál es el tipo de industria? (Ej. Textil, Alimentaria, etc.)
- 13. ¿Cuál es el tipo de comercio? (Ej. Mayorista, Minorista, etc.)
- 14. ¿Cuál es el tipo de actividad? (Ej. Comercial, Industrial, etc.)
- 15. ¿Cuál es el tipo de negocio? (Ej. Comercio, Industria, etc.)
- 16. ¿Cuál es el tipo de industria? (Ej. Textil, Alimentaria, etc.)
- 17. ¿Cuál es el tipo de comercio? (Ej. Mayorista, Minorista, etc.)
- 18. ¿Cuál es el tipo de actividad? (Ej. Comercial, Industrial, etc.)
- 19. ¿Cuál es el tipo de negocio? (Ej. Comercio, Industria, etc.)
- 20. ¿Cuál es el tipo de industria? (Ej. Textil, Alimentaria, etc.)
- 21. ¿Cuál es el tipo de comercio? (Ej. Mayorista, Minorista, etc.)
- 22. ¿Cuál es el tipo de actividad? (Ej. Comercial, Industrial, etc.)
- 23. ¿Cuál es el tipo de negocio? (Ej. Comercio, Industria, etc.)
- 24. ¿Cuál es el tipo de industria? (Ej. Textil, Alimentaria, etc.)
- 25. ¿Cuál es el tipo de comercio? (Ej. Mayorista, Minorista, etc.)
- 26. ¿Cuál es el tipo de actividad? (Ej. Comercial, Industrial, etc.)
- 27. ¿Cuál es el tipo de negocio? (Ej. Comercio, Industria, etc.)
- 28. ¿Cuál es el tipo de industria? (Ej. Textil, Alimentaria, etc.)
- 29. ¿Cuál es el tipo de comercio? (Ej. Mayorista, Minorista, etc.)
- 30. ¿Cuál es el tipo de actividad? (Ej. Comercial, Industrial, etc.)
- 31. ¿Cuál es el tipo de negocio? (Ej. Comercio, Industria, etc.)
- 32. ¿Cuál es el tipo de industria? (Ej. Textil, Alimentaria, etc.)
- 33. ¿Cuál es el tipo de comercio? (Ej. Mayorista, Minorista, etc.)
- 34. ¿Cuál es el tipo de actividad? (Ej. Comercial, Industrial, etc.)
- 35. ¿Cuál es el tipo de negocio? (Ej. Comercio, Industria, etc.)
- 36. ¿Cuál es el tipo de industria? (Ej. Textil, Alimentaria, etc.)
- 37. ¿Cuál es el tipo de comercio? (Ej. Mayorista, Minorista, etc.)
- 38. ¿Cuál es el tipo de actividad? (Ej. Comercial, Industrial, etc.)
- 39. ¿Cuál es el tipo de negocio? (Ej. Comercio, Industria, etc.)
- 40. ¿Cuál es el tipo de industria? (Ej. Textil, Alimentaria, etc.)
- 41. ¿Cuál es el tipo de comercio? (Ej. Mayorista, Minorista, etc.)
- 42. ¿Cuál es el tipo de actividad? (Ej. Comercial, Industrial, etc.)
- 43. ¿Cuál es el tipo de negocio? (Ej. Comercio, Industria, etc.)
- 44. ¿Cuál es el tipo de industria? (Ej. Textil, Alimentaria, etc.)
- 45. ¿Cuál es el tipo de comercio? (Ej. Mayorista, Minorista, etc.)
- 46. ¿Cuál es el tipo de actividad? (Ej. Comercial, Industrial, etc.)
- 47. ¿Cuál es el tipo de negocio? (Ej. Comercio, Industria, etc.)
- 48. ¿Cuál es el tipo de industria? (Ej. Textil, Alimentaria, etc.)
- 49. ¿Cuál es el tipo de comercio? (Ej. Mayorista, Minorista, etc.)
- 50. ¿Cuál es el tipo de actividad? (Ej. Comercial, Industrial, etc.)

C. DESCRIPCION DE LA UNIDAD

- 1. ¿Cuál es el tipo de unidad? (Ej. Agrícola, Industrial, Comercial, etc.)
- 2. ¿Cuál es el objeto de la unidad? (Ej. Producción, Comercio, etc.)
- 3. ¿Cuál es el giro de la unidad? (Ej. Ganadería, Agricultura, etc.)
- 4. ¿Cuál es el tipo de propiedad? (Ej. Propia, Arrendada, etc.)
- 5. ¿Cuál es el tipo de organización? (Ej. Individual, Familiar, etc.)
- 6. ¿Cuál es el tipo de actividad? (Ej. Comercial, Industrial, etc.)
- 7. ¿Cuál es el tipo de negocio? (Ej. Comercio, Industria, etc.)
- 8. ¿Cuál es el tipo de industria? (Ej. Textil, Alimentaria, etc.)
- 9. ¿Cuál es el tipo de comercio? (Ej. Mayorista, Minorista, etc.)
- 10. ¿Cuál es el tipo de actividad? (Ej. Comercial, Industrial, etc.)
- 11. ¿Cuál es el tipo de negocio? (Ej. Comercio, Industria, etc.)
- 12. ¿Cuál es el tipo de industria? (Ej. Textil, Alimentaria, etc.)
- 13. ¿Cuál es el tipo de comercio? (Ej. Mayorista, Minorista, etc.)
- 14. ¿Cuál es el tipo de actividad? (Ej. Comercial, Industrial, etc.)
- 15. ¿Cuál es el tipo de negocio? (Ej. Comercio, Industria, etc.)
- 16. ¿Cuál es el tipo de industria? (Ej. Textil, Alimentaria, etc.)
- 17. ¿Cuál es el tipo de comercio? (Ej. Mayorista, Minorista, etc.)
- 18. ¿Cuál es el tipo de actividad? (Ej. Comercial, Industrial, etc.)
- 19. ¿Cuál es el tipo de negocio? (Ej. Comercio, Industria, etc.)
- 20. ¿Cuál es el tipo de industria? (Ej. Textil, Alimentaria, etc.)
- 21. ¿Cuál es el tipo de comercio? (Ej. Mayorista, Minorista, etc.)
- 22. ¿Cuál es el tipo de actividad? (Ej. Comercial, Industrial, etc.)
- 23. ¿Cuál es el tipo de negocio? (Ej. Comercio, Industria, etc.)
- 24. ¿Cuál es el tipo de industria? (Ej. Textil, Alimentaria, etc.)
- 25. ¿Cuál es el tipo de comercio? (Ej. Mayorista, Minorista, etc.)
- 26. ¿Cuál es el tipo de actividad? (Ej. Comercial, Industrial, etc.)
- 27. ¿Cuál es el tipo de negocio? (Ej. Comercio, Industria, etc.)
- 28. ¿Cuál es el tipo de industria? (Ej. Textil, Alimentaria, etc.)
- 29. ¿Cuál es el tipo de comercio? (Ej. Mayorista, Minorista, etc.)
- 30. ¿Cuál es el tipo de actividad? (Ej. Comercial, Industrial, etc.)
- 31. ¿Cuál es el tipo de negocio? (Ej. Comercio, Industria, etc.)
- 32. ¿Cuál es el tipo de industria? (Ej. Textil, Alimentaria, etc.)
- 33. ¿Cuál es el tipo de comercio? (Ej. Mayorista, Minorista, etc.)
- 34. ¿Cuál es el tipo de actividad? (Ej. Comercial, Industrial, etc.)
- 35. ¿Cuál es el tipo de negocio? (Ej. Comercio, Industria, etc.)
- 36. ¿Cuál es el tipo de industria? (Ej. Textil, Alimentaria, etc.)
- 37. ¿Cuál es el tipo de comercio? (Ej. Mayorista, Minorista, etc.)
- 38. ¿Cuál es el tipo de actividad? (Ej. Comercial, Industrial, etc.)
- 39. ¿Cuál es el tipo de negocio? (Ej. Comercio, Industria, etc.)
- 40. ¿Cuál es el tipo de industria? (Ej. Textil, Alimentaria, etc.)
- 41. ¿Cuál es el tipo de comercio? (Ej. Mayorista, Minorista, etc.)
- 42. ¿Cuál es el tipo de actividad? (Ej. Comercial, Industrial, etc.)
- 43. ¿Cuál es el tipo de negocio? (Ej. Comercio, Industria, etc.)
- 44. ¿Cuál es el tipo de industria? (Ej. Textil, Alimentaria, etc.)
- 45. ¿Cuál es el tipo de comercio? (Ej. Mayorista, Minorista, etc.)
- 46. ¿Cuál es el tipo de actividad? (Ej. Comercial, Industrial, etc.)
- 47. ¿Cuál es el tipo de negocio? (Ej. Comercio, Industria, etc.)
- 48. ¿Cuál es el tipo de industria? (Ej. Textil, Alimentaria, etc.)
- 49. ¿Cuál es el tipo de comercio? (Ej. Mayorista, Minorista, etc.)
- 50. ¿Cuál es el tipo de actividad? (Ej. Comercial, Industrial, etc.)

Nombre del representante: [Firma]
Cargo: Propietario
Nombre del representante: [Firma]
Cargo: Propietario

D. DESCRIPCION DE LA UNIDAD DE FAMILIA

Nombre	Cargo	Fecha
<u>[Firma]</u>		

E. NOMBRE Y FIRMA DE REPRESENTANTE

Nombre: [Firma]
Firma: [Firma]

FORMULARIO PARA LA INSPECCION DE UNIDADES PORTUARIAS



Caracas, Son. San Juan

UNIVERSIDAD
DE CARACAS

A. DATOS GENERALES

Nombre: UNIVERSIDAD DE CARACAS Fecha: _____
 Dirección: Calle 2 de Febrero, Caracas Tipo: _____
 Actividad principal: _____
 Actividad secundaria: _____

Inspección realizada el día 12 de enero de 2004 a las 11 horas

B. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DE LA INSPECCIÓN

- 1. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?
- 2. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?
- 3. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?
- 4. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?
- 5. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?
- 6. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?
- 7. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?
- 8. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?
- 9. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?
- 10. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?

C. DESCRIPCIÓN Y CATEGORÍA

- 11. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?
- 12. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?
- 13. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?
- 14. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?
- 15. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?
- 16. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?
- 17. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?
- 18. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?
- 19. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?
- 20. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?
- 21. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?
- 22. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?
- 23. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?
- 24. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?
- 25. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?
- 26. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?
- 27. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?
- 28. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?
- 29. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?
- 30. ¿El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio?

D. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El objeto de la inspección es un sistema de gestión, un producto o un servicio.

Se recomienda la implementación de las acciones que se detallan a continuación.

Código	Acción	Responsable
13		

E. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Observaciones y recomendaciones de la inspección.

Firma del inspector: _____ Firma del representante de la entidad: _____

Grupo A-3

CA 0507041974
601 0791204793

FORMULARIO PARA LA REMOCIÓN DE DANAJAS PORCINAS



A. DATOS GENERALES
 Nombre del propietario: Francisco de la Cruz
 Nombre del grupo: _____
 Ubicación: _____
 Municipio: _____
 Provincia: _____
 Fecha de llenado: _____

- B. CONDICIONES**
- 1) El propietario del grupo debe cumplir con las condiciones de saneamiento de los cerdos.
 - 2) La estructura física y sanitaria de las instalaciones debe ser adecuada, distribuida de tal forma que permita el acceso de los cerdos.
 - 3) La estructura de las instalaciones debe permitir la ventilación de los cerdos.
 - 4) El agua del grupo debe ser de adecuada calidad y cantidad, y debe ser potable.
 - 5) La estructura y materiales de las instalaciones deben ser adecuados a la edad de los cerdos, de acuerdo a las normas de saneamiento de los cerdos.
 - 6) La estructura de las instalaciones debe ser adecuada para permitir el acceso de los cerdos a las instalaciones de saneamiento de los cerdos.

- C. REQUISITOS Y MEDIDAS**
- 1) El grupo debe cumplir con las condiciones de saneamiento de los cerdos.
 - 2) El propietario del grupo debe cumplir con las condiciones de saneamiento de los cerdos.
 - 3) El grupo debe cumplir con las condiciones de saneamiento de los cerdos.
 - 4) El grupo debe cumplir con las condiciones de saneamiento de los cerdos.
 - 5) El grupo debe cumplir con las condiciones de saneamiento de los cerdos.
 - 6) El grupo debe cumplir con las condiciones de saneamiento de los cerdos.
 - 7) El grupo debe cumplir con las condiciones de saneamiento de los cerdos.
 - 8) El grupo debe cumplir con las condiciones de saneamiento de los cerdos.
 - 9) El grupo debe cumplir con las condiciones de saneamiento de los cerdos.
 - 10) El grupo debe cumplir con las condiciones de saneamiento de los cerdos.
 - 11) El grupo debe cumplir con las condiciones de saneamiento de los cerdos.
 - 12) El grupo debe cumplir con las condiciones de saneamiento de los cerdos.
 - 13) El grupo debe cumplir con las condiciones de saneamiento de los cerdos.
 - 14) El grupo debe cumplir con las condiciones de saneamiento de los cerdos.
 - 15) El grupo debe cumplir con las condiciones de saneamiento de los cerdos.
 - 16) El grupo debe cumplir con las condiciones de saneamiento de los cerdos.
 - 17) El grupo debe cumplir con las condiciones de saneamiento de los cerdos.
 - 18) El grupo debe cumplir con las condiciones de saneamiento de los cerdos.
 - 19) El grupo debe cumplir con las condiciones de saneamiento de los cerdos.
 - 20) El grupo debe cumplir con las condiciones de saneamiento de los cerdos.

D. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
 Observaciones: _____
 Recomendaciones: _____

E. OBSERVACIONES DE LA COMISIÓN DE SANIDAD ANIMAL

Fecha de llenado	33/40	
------------------	-------	--

Nombre del propietario: _____
 Nombre del grupo: _____
 Ubicación: _____
 Municipio: _____
 Provincia: _____

Ed: 07/2019/2019

FORMULARIO PARA LA INSPECCION DE UNIDADES EDUCATIVAS



Unidad Educativa: Univ. San Sebastián

← Inspección

1. DATOS GENERALES

Nombre de la Unidad Educativa: UNIV. SAN SEBASTIÁN

Dirección: _____

Provincia: _____

Departamento: _____

Fecha de la inspección: _____

Inspeccionado por: _____

2. OBJETIVOS

El presente informe de la inspección tiene como finalidad evaluar el nivel de cumplimiento de los estándares y competencias de los centros educativos.

Se evaluará el cumplimiento de los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos, considerando los aspectos de:

2.1. El cumplimiento de los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos

2.2. El cumplimiento de los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos

2.3. El cumplimiento de los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos

2.4. El cumplimiento de los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos

2.5. El cumplimiento de los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos

2.6. El cumplimiento de los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos

2.7. El cumplimiento de los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos

2.8. El cumplimiento de los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos

2.9. El cumplimiento de los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos

2.10. El cumplimiento de los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos

3. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD EDUCATIVA

3.1. La unidad educativa es una institución educativa que cumple con los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos.

3.2. La unidad educativa es una institución educativa que cumple con los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos.

3.3. La unidad educativa es una institución educativa que cumple con los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos.

3.4. La unidad educativa es una institución educativa que cumple con los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos.

3.5. La unidad educativa es una institución educativa que cumple con los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos.

3.6. La unidad educativa es una institución educativa que cumple con los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos.

3.7. La unidad educativa es una institución educativa que cumple con los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos.

3.8. La unidad educativa es una institución educativa que cumple con los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos.

3.9. La unidad educativa es una institución educativa que cumple con los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos.

3.10. La unidad educativa es una institución educativa que cumple con los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos.

4. RESULTADOS DE LA INSPECCIÓN

4.1. La unidad educativa cumple con los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos.

4.2. La unidad educativa cumple con los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos.

4.3. La unidad educativa cumple con los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos.

4.4. La unidad educativa cumple con los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos.

4.5. La unidad educativa cumple con los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos.

4.6. La unidad educativa cumple con los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos.

4.7. La unidad educativa cumple con los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos.

4.8. La unidad educativa cumple con los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos.

4.9. La unidad educativa cumple con los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos.

4.10. La unidad educativa cumple con los estándares de los aprendizajes esperados de los cursos.

5. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Observaciones: _____

5.2. Recomendaciones: _____

5.3. Observaciones: _____

5.4. Recomendaciones: _____

5.5. Observaciones: _____

5.6. Recomendaciones: _____

5.7. Observaciones: _____

5.8. Recomendaciones: _____

5.9. Observaciones: _____

5.10. Recomendaciones: _____

FORMULARIO PARA LA RESPUESTA DE OMBUDSMAN



Andrés Bello

100

A. DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: *Andrés Bello* Sexo: *M* Fecha de Nacimiento: *15/05/1980*

Dirección: *Calle 123 No. 456* Teléfono: *01-2345678*

Celular: *0414-1234567*

B. DESCRIPCIÓN DEL CASO

1. Descripción de los hechos que motivaron la solicitud de atención:

2. Descripción de la demanda:

3. Descripción de los antecedentes:

4. Descripción de los hechos que motivaron la solicitud de atención:

5. Descripción de la demanda:

6. Descripción de los antecedentes:

C. ANÁLISIS Y OPINIÓN

7. La ley aplicable a este caso es:

8. El hecho de que se haya producido este caso es:

9. La conducta de los funcionarios involucrados es:

10. La conducta de los funcionarios involucrados es:

11. La conducta de los funcionarios involucrados es:

12. La conducta de los funcionarios involucrados es:

13. La conducta de los funcionarios involucrados es:

14. La conducta de los funcionarios involucrados es:

15. La conducta de los funcionarios involucrados es:

16. La conducta de los funcionarios involucrados es:

17. La conducta de los funcionarios involucrados es:

18. La conducta de los funcionarios involucrados es:

19. La conducta de los funcionarios involucrados es:

20. La conducta de los funcionarios involucrados es:

D. RECOMENDACIONES

1. Recomendación de la Ombudsman:

2. Recomendación de la Ombudsman:

3. Recomendación de la Ombudsman:

E. OBSERVACIONES DE LA RESPUESTA Y CIERRE

Fecha de recepción: *22/10*

Fecha de entrega: *22/10*

Nombre del funcionario: *[Firma]*

Nombre del funcionario: *[Firma]*

FORMULARIO PARA LA INSPECCION DE EMPRESAS FORANEAS

← **PREVIAMENTE**

EMPRESA FORANEA
 Nombre: **SA MA LIDER** Fecha: _____
 Domicilio: _____ Ciudad: _____
 Teléfono: _____ País: _____

Inspeccionado el día **3** de **enero** de **2008** a las **10:00** horas.

CATEGORIAS	OBSERVACIONES
1. ORGANIZACION 1.1 La estructura de la empresa (organograma) cumple con los requisitos de ley y con el plan de negocio. 1.2 La estructura de la empresa cumple con los requisitos de ley y con el plan de negocio. 1.3 La estructura de la empresa cumple con los requisitos de ley y con el plan de negocio. 1.4 La estructura de la empresa cumple con los requisitos de ley y con el plan de negocio. 1.5 La estructura de la empresa cumple con los requisitos de ley y con el plan de negocio. 1.6 La estructura de la empresa cumple con los requisitos de ley y con el plan de negocio.	
2. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES 2.1 La empresa cuenta con personal suficiente para el desarrollo de sus actividades. 2.2 El personal de la empresa cuenta con la formación necesaria para el desarrollo de sus actividades. 2.3 El personal de la empresa cuenta con la formación necesaria para el desarrollo de sus actividades. 2.4 El personal de la empresa cuenta con la formación necesaria para el desarrollo de sus actividades. 2.5 El personal de la empresa cuenta con la formación necesaria para el desarrollo de sus actividades. 2.6 El personal de la empresa cuenta con la formación necesaria para el desarrollo de sus actividades. 2.7 El personal de la empresa cuenta con la formación necesaria para el desarrollo de sus actividades. 2.8 El personal de la empresa cuenta con la formación necesaria para el desarrollo de sus actividades. 2.9 El personal de la empresa cuenta con la formación necesaria para el desarrollo de sus actividades. 2.10 El personal de la empresa cuenta con la formación necesaria para el desarrollo de sus actividades. 2.11 El personal de la empresa cuenta con la formación necesaria para el desarrollo de sus actividades. 2.12 El personal de la empresa cuenta con la formación necesaria para el desarrollo de sus actividades. 2.13 El personal de la empresa cuenta con la formación necesaria para el desarrollo de sus actividades. 2.14 El personal de la empresa cuenta con la formación necesaria para el desarrollo de sus actividades. 2.15 El personal de la empresa cuenta con la formación necesaria para el desarrollo de sus actividades. 2.16 El personal de la empresa cuenta con la formación necesaria para el desarrollo de sus actividades. 2.17 El personal de la empresa cuenta con la formación necesaria para el desarrollo de sus actividades. 2.18 El personal de la empresa cuenta con la formación necesaria para el desarrollo de sus actividades. 2.19 El personal de la empresa cuenta con la formación necesaria para el desarrollo de sus actividades. 2.20 El personal de la empresa cuenta con la formación necesaria para el desarrollo de sus actividades.	

LA ENTIDAD FORANEA, REPRESENTADA POR EL PRESIDENTE DE LA ASAMBLEA GENERAL, HA CONFORMADO

con la presente inspección y con los resultados de la misma, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 12.551/06.

En el lugar y fecha que aparece en el presente formulario.

Firma: _____	Nombre: _____	Cargo: _____
Firma: _____	Nombre: _____	Cargo: _____

EL PRESIDENTE DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA ENTIDAD FORANEA

Firma: _____	Nombre: _____	Cargo: _____
--------------	---------------	--------------

FORMULARIO PARA LA EMISIÓN DE UNIDAD PUNTO



MINISTERIO DE EDUCACIÓN



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

IDENTIFICACION

Nombre y Apellido: LUIS RAFAEL

Fecha: _____

Lugar: _____

Identificación: _____

Resolución: _____

Fecha de Emisión: _____

Fecha de Caducidad: _____

1. FUNDACION

1.1. La institución es la institución (Nombre, sede, nivel, modalidad) _____

1.2. La institución es la institución (Nombre, sede, nivel, modalidad) _____

1.3. La institución es la institución (Nombre, sede, nivel, modalidad) _____

1.4. La institución es la institución (Nombre, sede, nivel, modalidad) _____

1.5. La institución es la institución (Nombre, sede, nivel, modalidad) _____

1.6. La institución es la institución (Nombre, sede, nivel, modalidad) _____

1.7. La institución es la institución (Nombre, sede, nivel, modalidad) _____

1.8. La institución es la institución (Nombre, sede, nivel, modalidad) _____

1.9. La institución es la institución (Nombre, sede, nivel, modalidad) _____

2. PROFESIONALES Y TÉCNICOS

2.1. El docente titular es el docente titular (Nombre, sede, nivel, modalidad) _____

2.2. El docente titular es el docente titular (Nombre, sede, nivel, modalidad) _____

2.3. El docente titular es el docente titular (Nombre, sede, nivel, modalidad) _____

2.4. El docente titular es el docente titular (Nombre, sede, nivel, modalidad) _____

2.5. El docente titular es el docente titular (Nombre, sede, nivel, modalidad) _____

2.6. El docente titular es el docente titular (Nombre, sede, nivel, modalidad) _____

2.7. El docente titular es el docente titular (Nombre, sede, nivel, modalidad) _____

2.8. El docente titular es el docente titular (Nombre, sede, nivel, modalidad) _____

2.9. El docente titular es el docente titular (Nombre, sede, nivel, modalidad) _____

2.10. El docente titular es el docente titular (Nombre, sede, nivel, modalidad) _____

2.11. El docente titular es el docente titular (Nombre, sede, nivel, modalidad) _____

2.12. El docente titular es el docente titular (Nombre, sede, nivel, modalidad) _____

2.13. El docente titular es el docente titular (Nombre, sede, nivel, modalidad) _____

2.14. El docente titular es el docente titular (Nombre, sede, nivel, modalidad) _____

2.15. El docente titular es el docente titular (Nombre, sede, nivel, modalidad) _____

2.16. El docente titular es el docente titular (Nombre, sede, nivel, modalidad) _____

2.17. El docente titular es el docente titular (Nombre, sede, nivel, modalidad) _____

2.18. El docente titular es el docente titular (Nombre, sede, nivel, modalidad) _____

2.19. El docente titular es el docente titular (Nombre, sede, nivel, modalidad) _____

2.20. El docente titular es el docente titular (Nombre, sede, nivel, modalidad) _____

3. DATOS DEL SUPERVISOR PERSONAL DE LA UNIDAD (NOMBRE Y APELLIDOS)

Nombre y Apellido: _____

Fecha de Emisión: _____

Identificación: _____

Fecha de Caducidad: _____

Resolución: _____

Fecha de Emisión: _____

4. OBSERVACIONES Y COMENTARIOS (SI APLICABLE)

Observaciones y Comentarios: _____

Observaciones y Comentarios: _____

Observaciones y Comentarios: _____

Observaciones y Comentarios: _____

Observaciones y Comentarios: _____

Observaciones y Comentarios: _____

Observaciones y Comentarios: _____

Observaciones y Comentarios: _____

Observaciones y Comentarios: _____

Observaciones y Comentarios: _____

Observaciones y Comentarios: _____

Observaciones y Comentarios: _____

Observaciones y Comentarios: _____

FORMULARIO PARA LA INSPECCIÓN DE GRADOS PERSONAL



A. DATOS DE LA INSTITUCIÓN

Nombre de la institución: Escuela Primaria N.º 1000
 Dirección: Carretera a San Juan, km. 100
 Municipio: San Juan
 Fecha de la inspección: 15 de mayo de 2010

B. OBSERVACIONES

1. La institución cumple con los requisitos mínimos de infraestructura y servicios básicos.	1.4	Se cumplen los requisitos mínimos de infraestructura y servicios básicos.
2. La institución tiene un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.	2.4	Se tiene un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.
3. La institución cuenta con un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.	3.4	Se tiene un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.
4. La institución cuenta con un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.	4.4	Se tiene un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.
5. La institución cuenta con un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.	5.4	Se tiene un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.
6. La institución cuenta con un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.	6.4	Se tiene un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.
7. La institución cuenta con un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.	7.4	Se tiene un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.
8. La institución cuenta con un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.	8.4	Se tiene un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.
9. La institución cuenta con un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.	9.4	Se tiene un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.
10. La institución cuenta con un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.	10.4	Se tiene un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.
11. La institución cuenta con un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.	11.4	Se tiene un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.
12. La institución cuenta con un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.	12.4	Se tiene un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.
13. La institución cuenta con un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.	13.4	Se tiene un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.
14. La institución cuenta con un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.	14.4	Se tiene un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.
15. La institución cuenta con un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.	15.4	Se tiene un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.
16. La institución cuenta con un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.	16.4	Se tiene un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.
17. La institución cuenta con un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.	17.4	Se tiene un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.
18. La institución cuenta con un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.	18.4	Se tiene un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.
19. La institución cuenta con un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.	19.4	Se tiene un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.
20. La institución cuenta con un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.	20.4	Se tiene un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.

Nombre del Inspector: Dr. Juan Carlos Rodríguez
 Nombre del Encargado de la Institución: Dr. Juan Carlos Rodríguez
 Fecha de la Inspección: 15 de mayo de 2010

C. OBSERVACIONES DE LA INSPECCIÓN Y RECOMENDACIONES

Observación:	Recomendación:
1. La institución cuenta con un plan de mejoramiento institucional aprobado por el Comité de Gestión y el Comité de Padres de Familia.	Se recomienda que la institución siga cumpliendo con los requisitos mínimos de infraestructura y servicios básicos.

Nombre del Inspector: Dr. Juan Carlos Rodríguez
 Nombre del Encargado de la Institución: Dr. Juan Carlos Rodríguez
 Fecha de la Inspección: 15 de mayo de 2010

FORMA Nº 1001 PARA LA APLICACIÓN DE GRADUACIÓN POR COMA

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre y Apellido: Julian Rojas DNI: 10.123.456

Apellido y Nombre: Julian Rojas DNI: 10.123.456

Fecha de Nacimiento: 10/10/1980 Fecha de Emisión: 10/10/2020

Item	Descripción	Grado
1	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	1
2	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	2
3	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	3
4	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	4
5	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	5
6	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	6
7	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	7
8	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	8
9	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	9
10	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	10
11	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	11
12	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	12
13	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	13
14	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	14
15	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	15
16	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	16
17	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	17
18	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	18
19	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	19
20	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	20
21	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	21
22	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	22
23	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	23
24	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	24
25	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	25
26	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	26
27	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	27
28	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	28
29	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	29
30	El candidato debe haber cursado y aprobado satisfactoriamente el curso de graduación correspondiente.	30

INFORMACIÓN DEL CANDIDATO

Nombre y Apellido: Julian Rojas DNI: 10.123.456

Apellido y Nombre: Julian Rojas DNI: 10.123.456

Fecha de Nacimiento: 10/10/1980 Fecha de Emisión: 10/10/2020

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Nombre: Escuela N° 1234 DNI: 12345678

Apellido y Nombre: Julian Rojas DNI: 10.123.456

Fecha de Nacimiento: 10/10/1980 Fecha de Emisión: 10/10/2020



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE CURSOS DE GRADUAÇÃO

Nome: Adriano de Souza
Instituição: VIA VET, Associação
Endereço: Av. Rio de Janeiro, 100
Barra da Tijuca, Rio de Janeiro

Matrícula: 123456789
Curso: 123456789
Disciplina: 123456789

Assessor: Adriano
Data: 12/12/2012

Item	Nota	Observações
1. Conteúdo programático	4	
2. Metodologia de ensino	4	
3. Qualidade do corpo docente	4	
4. Infraestrutura física	4	
5. Qualidade do processo de avaliação	4	
6. Atendimento ao aluno	4	
7. Qualidade do processo de pesquisa	4	
8. Qualidade do processo de extensão	4	
9. Qualidade do processo de gestão	4	
10. Qualidade do processo de avaliação	4	
11. Qualidade do processo de avaliação	4	
12. Qualidade do processo de avaliação	4	
13. Qualidade do processo de avaliação	4	
14. Qualidade do processo de avaliação	4	
15. Qualidade do processo de avaliação	4	
16. Qualidade do processo de avaliação	4	
17. Qualidade do processo de avaliação	4	
18. Qualidade do processo de avaliação	4	
19. Qualidade do processo de avaliação	4	
20. Qualidade do processo de avaliação	4	
21. Qualidade do processo de avaliação	4	
22. Qualidade do processo de avaliação	4	
23. Qualidade do processo de avaliação	4	
24. Qualidade do processo de avaliação	4	
25. Qualidade do processo de avaliação	4	
26. Qualidade do processo de avaliação	4	
27. Qualidade do processo de avaliação	4	
28. Qualidade do processo de avaliação	4	
29. Qualidade do processo de avaliação	4	
30. Qualidade do processo de avaliação	4	
31. Qualidade do processo de avaliação	4	
32. Qualidade do processo de avaliação	4	
33. Qualidade do processo de avaliação	4	
34. Qualidade do processo de avaliação	4	
35. Qualidade do processo de avaliação	4	
36. Qualidade do processo de avaliação	4	
37. Qualidade do processo de avaliação	4	
38. Qualidade do processo de avaliação	4	
39. Qualidade do processo de avaliação	4	
40. Qualidade do processo de avaliação	4	
41. Qualidade do processo de avaliação	4	
42. Qualidade do processo de avaliação	4	
43. Qualidade do processo de avaliação	4	
44. Qualidade do processo de avaliação	4	
45. Qualidade do processo de avaliação	4	
46. Qualidade do processo de avaliação	4	
47. Qualidade do processo de avaliação	4	
48. Qualidade do processo de avaliação	4	
49. Qualidade do processo de avaliação	4	
50. Qualidade do processo de avaliação	4	

Assessor: Adriano de Souza
Data: 12/12/2012

[Assinatura]

Este relatório deverá ser entregue ao coordenador do curso

Assessor: Adriano de Souza

[Assinatura]