



RENDICIÓN DE CUENTAS



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE
PREGUNTAS Y PROPUESTAS .

AUDIENCIA PÚBLICA
VIGENCIA 2018

Para que su solicitud sea resuelta,
usted debe diligenciar la totalidad
de la información.

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

NÚMERO DE CÉDULA DE CIUDADANÍA: _____

NIVEL DE FORMACIÓN:

BÁSICA____ SECUNDARIA____ MEDIA____ TÉCNICO PROFESIONAL____ TECNÓLOGO____

UNIVERSITARIO____ ESPECIALIZACIÓN: _____ MAESTRÍA____ DOCTORADO____

OCUPACIÓN: _____

TELÉFONO: _____ DIRECCIÓN: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

SI DESEA REALIZAR ALGUNA PREGUNTA O INQUIETUD FRENTE A LOS TEMAS CENTRALES DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DE EL SOCORRO, POR FAVOR FORMÚLELA A CONTINUACIÓN.

¿DESEA FORMULAR ALGUNA PREGUNTA EN LA AUDIENCIA DE RENDICIÓN?

SI ____ NO ____

¿LA PREGUNTA ES A TÍTULO PERSONAL?

SI ____ NO ____

¿LA PREGUNTA ES A NOMBRE DE UNA ORGANIZACIÓN?

SI ____ NO ____

¿CUÁL? _____

POR FAVOR ESCRIBA LA PREGUNTA, PROPUESTA, RECOMENDACIÓN, O SUGERENCIA SOBRE LA RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN DE EL SOCORRO:
