**ACTA DE INDUCCIÓN INSTITUCIONAL**

Con fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_, yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, perteneciente al Departamento/Área/Unidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bajo la calidad jurídica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, asistí a la reunión de Inducción Institucional y Orientaciones al Puesto de Trabajo realizada por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

En dicha inducción se me proporcionó:

* Información institucional
* Información funcionaria
* Información acerca de los riesgos asociados al puesto de trabajo

Además se hace entrega de los siguientes documentos:

* Manual de Inducción
* Acta de Derecho a Saber (DAS)

Marque con una X según corresponda:

|  |  |
| --- | --- |
| Ingresa por primera vez a la Administración Pública |  |
| Inducción por cambio de funciones |  |
| Reinducción por tiempo prolongado de ausencia |  |
| Reinducción por otras causales |  |

# Para constancia, firman:

#  Firma de quien recibe la Inducción Firma Encargado Nacional/Regional

#  Proceso de Inducción