

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: COEPRIS
SUBDIRECCIÓN: SUBDIRECCION DE OPERACIÓN SANITARIA
DEPARTAMENTO: VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: ALISSON AIDE MEDINA BARRALES

No. Oficio: 231 FECHA: 07/07/2023

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL 04/07/2023 AL 06/07/2023

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	Curso para la instalación del Laboratorio Estatal para la Comunicación de Riesgos.
2.-	
3.-	
4.-	
5.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO


ALISSON AIDE MEDINA BARRALES

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO


DR. RAFAEL MOGUEL CARRILLO