

FORMATO DE INSCRIPCIÓN AUDIENCIA PÚBLICA RENDICIÓN DE CUENTAS GESTIÓN 2019 HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA		
LUGAR AUDIENCIA PÚBLICA	Auditorio Nel Rodríguez Calle 38 N° 55 – 310 Hospital Mental de Antioquia	
FECHA AUDIENCIA PÚBLICA	Miércoles 25 de marzo de 2020	
ACTUA EN FORMA PERSONAL	SI	NO
NOMBRE	N° Documento:	
ORGANIZACIÓN (Únicamente si representa una Organización)		

INSCRIPCIÓN DE PREGUNTAS O PROPUESTAS

Escriba su pregunta, propuesta, recomendación, observación o sugerencia:
Recuerde: Los hechos sobre los cuales se va a pronunciar deben estar relacionados con los temas del informe de Rendición de Cuentas 2019 del Hospital Mental de Antioquia

Describa los documentos que adjuntaría a la pregunta o propuesta (Si los tiene)

Nombre, cédula y firma de quien entrega:

Firma _____

Nombre: _____

Identificado con: _____

Nombre y firma de quien recibe:

Firma _____

Nombre: _____

Identificado con: _____

