



## LISTADO DE CAPACITACIÓN ANUAL A SER IMPARTIDAS POR EL ONA

Código	FOR156
Revisión	03
Vigencia	28/02/18
Página	1 de 2

PRO043

AÑO: 2018

Nº	Denominación	Carga Horaria	Fechas Probables	Lugar	Instructor/a	Costo (G.)
1	<b>MES DE ENERO</b>	20	23,24 y 25 de enero d	Loma Plata, Chaco Paraguayo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maria Yrene Caballero Moreno.</li> </ul>	820.000
	<b>MES DE FEBRERO</b>					
	<b>MES DE MARZO</b>					
1	Taller para miembros del Comité Técnico Permanente de Acreditación, Sub Comités de Acreditación, Comisiones Técnicas, Evaluadores, Expertos Técnicos del ONA, y técnicos de empresas públicas y privadas interesados, Evaluadores y Expertos Técnicos del ONA del área de Laboratorios Difusión de documentos del ONA (Reglamentos, Políticas, Criterios, Guías)	8	22 de marzo.	CONACYT Asunción.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maria Yrene Caballero Moreno.</li> <li>• Rossana Barrios</li> </ul>	Sin Costo.
2	Taller de Difusión de documentos del ONA (Reglamentos, Políticas, Criterios, Guías) para personal de laboratorio acreditado y en proceso por el ONA del área de Laboratorios.	4	23 de Marzo	CONACYT Asunción.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maria Yrene Caballero Moreno.</li> <li>• Rossana Barrios</li> </ul>	Sin Costo.
	<b>MES DE ABRIL</b>					
	A Confirmar					
	<b>MES DE MAYO</b>					
	A Confirmar					
	<b>MES DE JUNIO</b>					
	A Confirmar					
	<b>MES DE JULIO</b>					
	A Confirmar					
	<b>MES DE AGOSTO</b>					
	A Confirmar					
	<b>MES DE SETIEMBRE</b>					
	A Confirmar					
	<b>MES DE OCTUBRE</b>					
	A Confirmar					
	<b>MES DE NOVIEMBRE</b>					
	A Confirmar					
	<b>MES DE DICIEMBRE</b>					
	A Confirmar					

**Nota:** Pueden agregarse o suprimirse curso y/o modificarse las fechas de los cursos, dependiendo de la disponibilidad de rubros e instructores.

Elaborado por: (Nombre Responsable de Capacitación)

Firma:

Fecha de actualización: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## LISTADO DE CAPACITACIÓN ANUAL A SER IMPARTIDAS POR EL ONA

Código	FOR156
Revisión	03
Vigencia	28/02/18
Página	2 de 2

PRO043

Revisado por: (Nombre Dirección de Capacitación)

Firma:

Fecha de actualización: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Aprobado por: (Nombre Secretaria Ejecutiva)

Firma:

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_