|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIRECTORIO DE PERSONAS INTEGRANTES DEL COMITÉ DEL PROGRAMA INTERNO DE PROTECCIÓN CIVIL** | | | | | | | |
| **NO.**  **(a)** | **NOMBRE (b)** | **DOMICILIO (c)** | **CARGO (d)** | **NO. TELEFÓNICO MÓVIL (e)** | **NO. TELEFÓNICO OFICINA (f)** | **UBICACIÓN FÍSICA EN EL ÁREA (g)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **(h)**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre y Firma de la persona que elaboró el directorio** | **(i)**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Fecha de Elaboración del directorio** |

Periodo de Revisión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo (fecha) siguiente Revisión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **RUBRO** | **DESCRIPCIÓN** |
|  | Número consecutivo de acuerdo con integrantes que conforman el Comité Interno de Protección Civil |
|  | Nombre completo del integrante del comité de protección civil. |
|  | Referencias y domicilio completo del integrante. |
|  | Cargo asignado del integrante. |
|  | Número de teléfono móvil del integrante. |
|  | Número de teléfono de la oficina en donde se encuentra ubicado. |
|  | Ubicación del área en donde se encuentra asignado el integrante. |
|  | Nombre, puesto y firma de la persona que elaboró este directorio) |
|  | Fecha en el que se elaboró el directorio. |