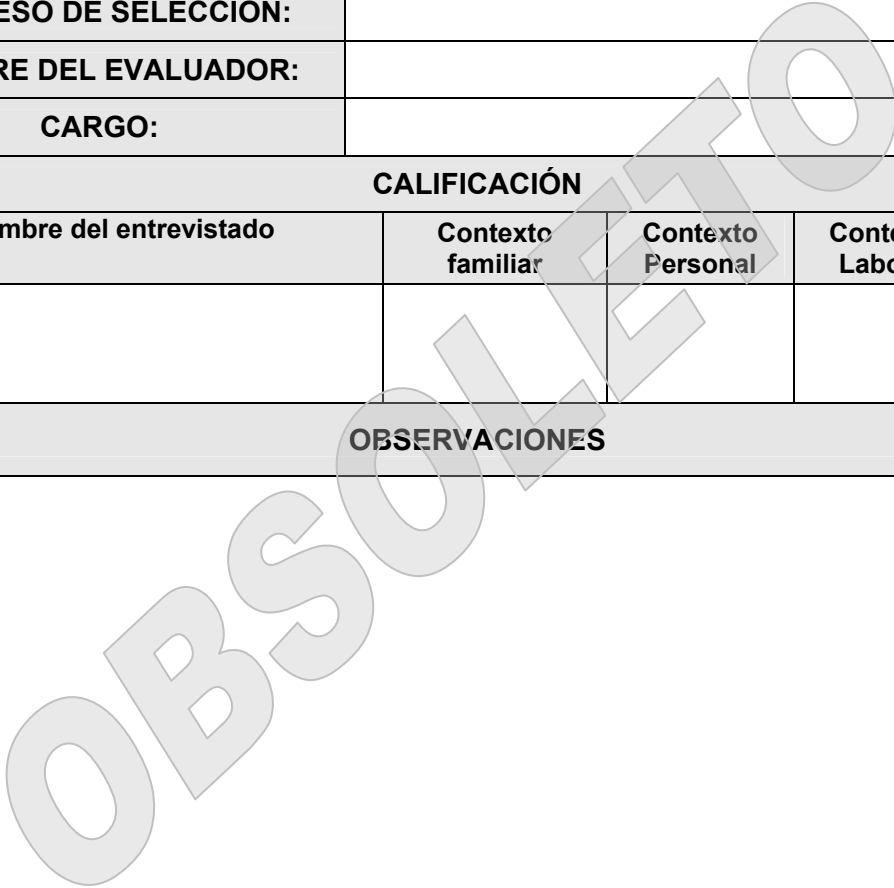
 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	GESTION DEL TALENTO HUMANO	Código F-TH-GH01-02
	EVALUACIÓN INDIVIDUAL	Versión: 01

FECHA:

PROCESO DE SELECCIÓN:				
NOMBRE DEL EVALUADOR:				
CARGO:				
CALIFICACIÓN				
Nombre del entrevistado	Contexto familiar	Contexto Personal	Contexto Laboral	TOTAL
OBSERVACIONES				
				
Firma:		C.C.		