



Dirección Organización Pesquera y Acuícola
Departamento Extensión y Capacitación
Veda- 2015



Formulario Programación Actividades Servicio de Trabajo Comunal

Mes: _____ Comunidad Pesquera: _____

Nombre Organización: _____

Fecha		Actividad	Nº Horas Estimadas	Nº Pescadores Requeridos	Horario	
Del	Al				De las	A las

Entregado Por Organización	Recibido Por INCOPESCA
Nombre: _____	Nombre: _____
Cédula: _____	Cédula: _____
Firma: _____	Firma: _____
SELLO	SELLO