|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Evento:** | xxxxxxx |
| **Lugar:**  | xxxxxxxx |
| **Dirección:**  | Calle S/N, entre avenida y avenida, colonia , Municipio |
| **Fecha propuesta:** |  | **Hora de invitación asistentes:** |  |
| **Hora de inicio:**  |  | **Duración estimada:** |  |
| **Dependencia/Entidad Promovente:** |  |
| **Perfil de los Asistentes al Evento:** |  |
| **Objetivo del Evento:** | Difundir el seguimiento de la campaña xxxxxx, así mismo promover. |
| **Número de asistentes:** |  |
| **Responsable por la Dependencia:** |  |
| **Responsable de la Organización del Evento:**  |  |
| **Tel. del contactos responsables:**  |  | **Correo Electrónico:**  |  |

001

Hora/Dia/Mes/Año

|  |
| --- |
| **PRESÍDIUM**  |
| **1** | Gobernador del Estado de Baja California | **2** |  |
| **3** |  | **4** |  |
| **5** |  | **6** |  |
| **7** |  | **8** |  |
| **9** |  | **10** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROGRAMA (:00 hrs)** | **Comité de recepción:**  | **nombre** |
| * Paso a paso del protocolo del evento
* Despedida
 | **Impacto del evento:**  | **Social** |
| **Vestimenta:** | **Casual de trabajo** |
| **Maestro de ceremonias:** | **nombre** |
| **Convocatoria a medios:**  | **Si/no** |
| **COMENTARIOS ADICIONALES** |
| **LÍNEA ESTRATÉGICA DEL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO QUE ESTÁ SIENDO ATENDIDA**EN CASO DE QUE APLIQUEPrograma …Eje 2 nombre |

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Datos adicionales del programa o actividad. Número, inversión, antecedentes. Logros.