

SOLICITUD DE REGISTRO DE CURSO

* No incluidos en el Programa Anual de Capacitación ()

* Incluidos en el PAC y con afectación presupuestal ()

Plantel	
---------	--

Nombre del curso			
Nombre del facilitador del curso		() Interno	() Externo
Empresa y/o Plantel			

Duración total del curso	
--------------------------	--

Tipo Servicio:	Curso ()	Diplomado ()
	Taller ()	
	Otro ()	Cuál:

Modalidad	Presencial ()	En línea ()
	otro ()	Cuál

Justificación (Indicar Programación en PT y POA)	
---	--

Objetivo general del curso:	
-----------------------------	--

Forma de evaluar	
------------------	--

Temario del curso	
Tema	Horas

Dirigido a	Director		Costo Total del Curso	Partida Presupuestal que Afecta
	Subdirector			
	Jefe de Departamento			
	Jefes de Oficina y Coordinadores			
	Personal Administrativo			
	Personal Secretarial			
	Personal de Servicios			

Número Total de Participantes		Periodo de Impartición	
--------------------------------------	--	-------------------------------	--

Autorizó Director del Plantel
Nombre y Firma