

Nombre del Programa:

Sede de la reunión:

Para el llenado del Funcionario Público que imparte la Capacitación

____/____/____
DÍA MES AÑO

Nombre del programa:	
Sede de la reunión:	

Para el llenado de los asistentes

Nombre del Servidor Público	
Nombre de la IPES	
Cargo del Funcionario	
Municipio y estado	
Correo electrónico	
Funcionario Público:	<input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Municipal Otro _____
Tipo de enlace:	<input type="checkbox"/> Instancia Normativa <input type="checkbox"/> Representación Federal <input type="checkbox"/> Representación Municipal
	<input type="checkbox"/> Órgano Interno de Control <input type="checkbox"/> Órgano Estatal de Control <input type="checkbox"/> Órgano de Control Interno Municipal
	_____ Firma del Servidor Público

Para el llenado de los asistentes

Nombre del Servidor Público	
Nombre de la IPES	
Cargo del Funcionario	
Municipio y estado	
Correo electrónico	
Funcionario Público:	<input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Municipal Otro _____
Tipo de enlace:	<input type="checkbox"/> Instancia Normativa <input type="checkbox"/> Representación Federal <input type="checkbox"/> Representación Municipal
	<input type="checkbox"/> Órgano Interno de Control <input type="checkbox"/> Órgano Estatal de Control <input type="checkbox"/> Órgano de Control Interno Municipal
	_____ Firma del Servidor Público