**ANEXO 10. SOLICITUD DE CAPACITACIÓN DE**

 **CONTRALORÍA SOCIAL 2018**

Nombre del Programa: S243 Programa Nacional de Becas –Beca de Manutención

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

 DÍA MES AÑO

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |   |   |   |   |   |   |   |
| Nombre del Servidor Público que solicita la capacitación |  |   |   |
| Cargo del Servidor Público  |  |   |   |
| dependencia de procedencia |  |   |   |
| Municipio/Delegación y Estado |  |   |   |
| Fecha y hora propuesta para la capacitación |  |   |   |
| Funcionario Público: \_\_\_Federal \_\_\_\_Estatal \_\_\_\_Municipal Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipo de enlace: \_\_\_Representación \_\_\_\_Representación \_\_\_\_Representación Federal Estatal IPES  \_\_\_ Órgano Interno de \_\_\_Órgano Estatal de \_\_\_Órgano de Control Control Control Interno MunicipalTipo de capacitación: \_\_\_Teleconferencia \_\_\_\_Videoconferencia \_\_\_Presencial  Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Skype  |
| Firma del Servidor Público\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Para el llenado del Funcionario Público  |