**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 Municipal  Tipo de capacitación:  \_\_\_Teleconferencia \_\_\_\_Videoconferencia \_\_\_Presencial  Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Skype | | | | | | | |
| Firma del Servidor Público  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Para el llenado del Funcionario Público | | | | | | | |