

<b>IDENTIFICACIÓN DEL CURSO:</b>			
CURSO:	0	FECHA INICIO:	00/01/1900
TIPO DE CURSO:	CAE	FECHA TÉRMINO:	00/01/1900
CAPACITADOR:	0	TOTAL DE CAPACITANDOS (A):	0
CURP:	0	DURACIÓN TOTAL EN HORAS:	0
UNIDAD:	0	DIAS:	0
UBICACIÓN:	0	HORARIO:	0
(DOMICILIO)			

<b>IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:</b>			
NOMBRE Y/O RAZÓN SOCIAL:	0	C.P.:	0
DIRECCIÓN:	0	TEL/FAX:	0
COLONIA:	0	<b>TIPO DE ACCIÓN MÓVIL:</b>	
ESTADO:	0	DD:	X
E-MAIL:	0	AMI:	0
<b>CARACTERÍSTICAS DEL SOLICITANTE:</b>		DDEH:	0
PÚBLICO:	0	CEPRERESO:	0
PRIVADO:	X	AM:	0
SOCIAL:	0	DDUM:	0
		<b>POBLACIÓN INDÍGENA:</b>	
		SI:	0
		NO:	0

**DOCUMENTACIÓN ENTREGADA EN ORDEN ALFABÉTICO**

NÚMERO	NOMBRE DEL CAPACITANTE	MARCAR CON UNA X	MARCAR CON UNA X
	APELLIDO PATERNO/APELLIDO MATERNO/NOMBRE(S)	CURP	IFE/INE
1	0	0	0
2	0	0	0
3	0	0	0
4	0	0	0
5	0	0	0
6	0	0	0
7	0	0	0
8	0	0	0
9	0	0	0
10	0	0	0
11	0	0	0
12	0	0	0
13	0	0	0
14	0	0	0
15	0	0	0
16	0	0	0
17	0	0	0
18	0	0	0
19	0	0	0
20	0	0	0
21	0	0	0
22	0	0	0
23	0	0	0
24	0	0	0
25	0	0	0
26	0	0	0
27	0	0	0
28	0	0	0
29	0	0	0
30	0	0	0
31	0	0	0
32	0	0	0
33	0	0	0
34	0	0	0
35	0	0	0
36	0	0	0
37	0	0	0
38	0	0	0
39	0	0	0
40	0	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>0</b>	<b>0</b>

0

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL CAPACITADOR (A)