



POTOSÍ
PARA LOS POTOSINOS
GOBIERNO DEL ESTADO 2021-2027

ICAT
INSTITUTO DE
CAPACITACIÓN PARA
EL TRABAJO
DEL ESTADO

DIRECCIÓN TÉCNICO ACADÉMICA
RELACIÓN DE CAPACITANDOS

UNIDAD DE CAPACITACIÓN: 0 _____
 NOMBRE DEL CAPACITADOR: 0 _____
 NOMBRE DEL CURSO: 0 _____
 CLAVE DEL CURSO: 0 _____
 (DOMICILIO) UBICACIÓN: 0 _____
 DÍAS DEL CURSO: 0 _____
 HORARIO DEL CURSO: 0 _____
 NÚMERO SE SESIONES: 0 _____
 (PERIODO) FECHA DE INICIO: 00/01/1900 DURACIÓN : 0
 TÉRMINO: 00/01/1900

NO.	NOMBRE DEL CAPACITANDO APELLIDO PATERNO/APELLIDO MATERNO/NOMBRE (S)	FIRMA DE PARTICIPACIÓN AL INICIO DEL CURSO	FIRMA DE PARTICIPACIÓN AL TÉRMINO DEL CURSO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

SOLO PARA FINES
INFORMATIVOS

0 _____
 NOMBRE Y FIRMA DEL CAPACITADOR (A) 0