

IDENTIFICACIÓN DEL CURSO:			
CURSO:	0	FECHA INICIO:	00/01/1900
TIPO DE CURSO:	CAE	FECHA TERMINO:	00/01/1900
CAPACITADOR:	0	TOTAL DE CAPACITANDOS (A):	0
CURP:	0	DURACION TOTAL EN HORAS:	0
UNIDAD:	0	DIAS:	0
UBICACION: (DOMICILIO)	0	HORARIO:	0

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

SOLO PARAFIRMATIVOS

0

NOMBRE Y FIRMA DEL CAPACITADOR (A)