ANEXO 9. SOLICITUD DE CAPACITACIÓN Y/O ASESORÍA 2020

Nombre del Programa: Programa de Becas Elisa Acuña –Becas Institucionales (Nivel Superior y Medio Superior)

_____/_____/_____
DÍA MES AÑO

Nombre del Servidor Público:			
Cargo del Servidor Público:			
Nombre de la unidad académica:			
Capacitación ( )		**Asesoría ( )**	
Tipo de Capacitación y/o Asesoría: **____Vía Telefónica** **____Correo Electrónico** **____Presencial** **____Otro** **____ Skype**			
_____ **Firma del Servidor Público**			