



ANEXO 9. SOLICITUD DE CAPACITACIÓN Y/O ASESORÍA 2019

Nombre del Programa: Programa Nacional de Becas – Instituto Politécnico Nacional

____/____/____
DÍA MES AÑO

Nombre del Servidor Público:			
Cargo del Servidor Público:			
Nombre de la UA:			
Capacitación ()		Asesoría ()	
Tipo de Capacitación y/o Asesoría:			
____ Vía Telefónica ____ Correo Electrónico ____ Presencial			
____ Otro ____ Skype			
_____ Firma del Servidor Público			