

## ANEXO 10. SOLICITUD DE CAPACITACIÓN DE CONTRALORÍA SOCIAL 2017

Nombre del Programa: S243 Programa Nacional de Becas –Beca de Manutención

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DÍA                      MES                      AÑO

<b>Nombre del Servidor Público que solicita la capacitación</b>		
<b>Cargo del Servidor Público</b>		
<b>Nombre de la IPES/Estado</b>		
<b>Municipio/Delegación y Estado</b>		
<b>Fecha y hora propuesta para la capacitación</b>		
<p><b>Funcionario Público:</b>    <input type="checkbox"/> Federal                      <input type="checkbox"/> Estatal                      <input type="checkbox"/> Municipal                  Otro _____</p> <p><b>Tipo de enlace:</b>            <input type="checkbox"/> Representación Federal                      <input type="checkbox"/> Representación Estatal                      <input type="checkbox"/> Representación IPES</p> <p>   <input type="checkbox"/> Órgano Interno de Control                      <input type="checkbox"/> Órgano Estatal de Control                      <input type="checkbox"/> Órgano de Control Interno Municipal</p> <p><b>Tipo de capacitación:</b></p> <p>   <input type="checkbox"/> Teleconferencia                      <input type="checkbox"/> Videoconferencia                      <input type="checkbox"/> Presencial</p> <p>Otro _____                      _____ Skype</p>		
<b>Firma del Servidor Público</b>		
_____		
Para el llenado del Funcionario Público		