

**Formato de Programa Anual de Capacitación**

Código F\_16

Revisión 01

Fecha 13.12.22


**Coordinación de Planeación  
para el Desarrollo del Estado  
de Michoacán de Ocampo**

GOBIERNO DE MICHOACÁN

Año del Programa de Capacitación:    

N.º	Nombre del curso	Objetivo	N.º de participantes	Horas asignadas	Instrucción		Fecha		Se realizó		Dirigido a:	Costo total
					Int.	Ext.	Inicio	Termino	Si	No		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

**Elaboró:**

Nombre y firma

**Revisó:**

Nombre y firma

**Aprobó:**

Nombre y firma