

Formato de Registro de Capacitación

Código F_19

Revisión 01

Fecha 12.01.2023

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

GOBIERNO DE MICHOACÁN

Nombre del curso/taller:					
Institución que lo imparte:					
Lugar y Fecha:				Duración:	
N.º	Nombre	Puesto/Área	Correo Electrónico	Teléfono	Firma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					