



# INSTITUTO CAMPECHANO



Dirección General de Estudios de Posgrado e Investigación  
Dirección de Superación Académica e Intercambio Interinstitucional

## Solicitud de Inscripción

MODALIDAD:	<input type="checkbox"/> Presencial	<input type="checkbox"/> En línea		
TIPO:	<input type="checkbox"/> Conferencia	<input type="checkbox"/> Curso	<input type="checkbox"/> Taller	<input type="checkbox"/> Diplomado
	<input type="checkbox"/> Otro _____			

**Nombre del evento:**

**Fecha:**

**Sede:**

**Horario:**

## DATOS GENERALES

Nombre:	_____	_____	_____
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Grado Académico:	_____		
Correo Electrónico:	_____		
Área de Adscripción:	_____	Puesto:	_____

Jefe Inmediato: \_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_

Teléfono Oficial: \_\_\_\_\_ Extensión: \_\_\_\_\_

ME COMPROMETO A ASISTIR PUNTUALMENTE AL EVENTO DE CAPACITACIÓN, EN LAS FECHAS Y HORARIOS ESTABLECIDOS, ASPI COMO APLICAR LO APRENDIDO EN MI ÁREA DE TRABAJO

ME COMPROMETO A PROPORCIONARLE TODAS LAS FACILIDADES AL SERVIDOR PÚBLICO A CARGO, PARA QUE CUMPLA CON LA ASISTENCIA, PUNTUALIDAD Y PERMANENCIA EN EL EVENTO.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

Remitir a: Dirección de Superación Académica e Intercambio Interinstitucional, dsaii@instcamp.edu.mx

DISAI-P01-F03