



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