SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

CNBES
COORDINACIÓN NACIONAL DE BECAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Contraloría Social

ANEXO 10. SOLICITD DE CAPACITACIÓN DE CONTRALORÍA SOCIAL 2017

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

_____/_____/_____
DÍA MES AÑO

Nombre del Servidor Público que solicita la capacitación			
Cargo del Servidor Público			
Nombre de la IPES/Estado			
Municipio/Delegación y Estado			
Fecha y hora propuesta para la capacitación			

Funcionario Público: ___**Federal** _____**Estatal** _____**Municipal**
Otro_____

Tipo de enlace: ___**Representación Federal** _____**Representación Estatal** _____**Representación IPES**

___ **Órgano Interno de Control** ___**Órgano Estatal de Control** ___**Órgano de Control Interno Municipal**

Tipo de capacitación:

___**Teleconferencia** _____**Videoconferencia** ___**Presencial**

Otro_____ _____ **Skype**

Firma del Servidor Público

_____

Para el llenado del Funcionario Público