



RELACIÓN DE ENTREGA DE CONSTANCIAS DE CAPACITACIÓN

FECHA		
DÍA	MES	AÑO

NOMBRE DE EMPRESA/INSTITUCIÓN/ASOCIACIÓN	NÚM. ÚNICO DE LA ACCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	PERSONAS
--	-------------------------	-----------------	------------------	----------

No.	NOMBRE	FECHA DE ENTREGA
1.-		
2.-		
3.-		
4.-		
5.-		
6.-		
7.-		
8.-		
9.-		
10.-		

NOMBRE DE PERSONA REPRESENTANTE EMPRESA/INSTITUCIÓN/ASOCIACIÓN	FIRMA
--	-------

«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».