



ANEXO 9. SOLICITUD DE CAPACITACIÓN Y/O ASESORÍA 2020

Nombre del Programa: Programa de Becas Elisa Acuña –Becas Institucionales (Nivel Superior y Medio Superior)

____/____/____
DÍA MES AÑO

Nombre del Servidor Público:			
Cargo del Servidor Público:			
Nombre de la unidad académica:			
Capacitación ()		Asesoría ()	
Tipo de Capacitación y/o Asesoría:			
____ Vía Telefónica		____ Correo Electrónico	____ Presencial
____ Otro		____ Skype	
_____ Firma del Servidor Público			