|  |
| --- |
| 1. **FORMATO DE INFORME DE RESULTADOS DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE ATENCIÓN CIUDADANA**
 |
| **Secretaría, Órgano Desconcentrado, Descentralizado, Paraestatal y Auxiliar, Órgano de Apoyo Administrativo o Alcaldía** |  |
| **Nombre del Curso de Capacitación** |  |
| **Fecha en la que se impartió el Curso** |  |
| **Institución que impartió el curso de capacitación** |  |
| **Nombre del participante** | **Nombre del Área de Atención Ciudadana** | **Puesto** | **Sexo** | **Calificación Obtenida** |
| M | F |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Nombre de quien Elaboró: |  | Firma: |  |
| Nombre de quien Autorizó: |  | Firma: |  |

|  |
| --- |
| **Nota:** No incluir los resultados del personal administrativo que haya participado, únicamente reportar los resultados del personal de atención ciudadana de las modalidades: Presencial, Telefónica y Digital, que haya participado y acreditado el curso de capacitación. |

|  |
| --- |
| 1. **FORMATO DE INFORME DE RESULTADOS DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE ATENCIÓN CIUDADANA**
 |
| **Dependencia, Órgano Desconcentrado, Delegación o Entidad** |  |
| **Nombre del Curso de Capacitación** |  |
| **Fecha en la que se impartió el curso** |  |
| **Institución que impartió el curso de capacitación** |  |
| **Nombre del participante** | **Nombre del Área de Atención Ciudadana** | **Puesto** | **Sexo** | **Calificación Obtenida** |
| M | F |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Nombre de quien Elaboró: |  | Firma: |  |
| Nombre de quien Autorizó: |  | Firma: |  |

|  |
| --- |
| **Nota:** No incluir los resultados del personal administrativo que haya participado, únicamente reportar los resultados del personal de atención ciudadana de las modalidades: Presencial, Telefónica y Digital, que haya participado y acreditado el curso de capacitación. |

|  |
| --- |
| 1. **FORMATO DE INFORME DE RESULTADOS DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE ATENCIÓN CIUDADANA**
 |
| **Dependencia, Órgano Desconcentrado, Delegación o Entidad** |  |
| **Nombre del Curso de Capacitación** |  |
| **Fecha en la que se impartió el curso** |  |
| **Institución que impartió el curso de capacitación** |  |
| **Nombre del participante** | **Nombre del Área de Atención Ciudadana** | **Puesto** | **Sexo** | **Calificación Obtenida** |
| M | F |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Nombre de quien Elaboró: |  | Firma: |  |
| Nombre de quien Autorizó: |  | Firma: |  |

|  |
| --- |
| **Nota:** No incluir los resultados del personal administrativo que haya participado, únicamente reportar los resultados del personal de atención ciudadana de las modalidades: Presencial, Telefónica y Digital, que haya participado y acreditado el curso de capacitación. |

|  |
| --- |
| 1. **FORMATO DE INFORME DE RESULTADOS DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE ATENCIÓN CIUDADANA**
 |
| **Dependencia, Órgano Desconcentrado, Delegación o Entidad** |  |
| **Nombre del Curso de Capacitación** |  |
| **Fecha en la que se impartió el curso** |  |
| **Institución que impartió el curso de capacitación** |  |
| **Nombre del participante** | **Nombre del Área de Atención Ciudadana** | **Puesto** | **Sexo** | **Calificación Obtenida** |
| M | F |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Nombre de quien Elaboró: |  | Firma: |  |
| Nombre de quien Autorizó: |  | Firma: |  |

|  |
| --- |
| **Nota:** No incluir los resultados del personal administrativo que haya participado, únicamente reportar los resultados del personal de atención ciudadana de las modalidades: Presencial, Telefónica y Digital, que haya participado y acreditado el curso de capacitación. |

|  |
| --- |
| 1. **FORMATO DE INFORME DE RESULTADOS DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE ATENCIÓN CIUDADANA**
 |
| **Dependencia, Órgano Desconcentrado, Delegación o Entidad** |  |
| **Nombre del Curso de Capacitación** |  |
| **Fecha en la que se impartió el curso** |  |
| **Institución que impartió el curso de capacitación** |  |
| **Nombre del participante** | **Nombre del Área de Atención Ciudadana** | **Puesto** | **Sexo** | **Calificación Obtenida** |
| M | F |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Nombre de quien Elaboró: |  | Firma: |  |
| Nombre de quien Autorizó: |  | Firma: |  |

|  |
| --- |
| **Nota:** No incluir los resultados del personal administrativo que haya participado, únicamente reportar los resultados del personal de atención ciudadana de las modalidades: Presencial, Telefónica y Digital, que haya participado y acreditado el curso de capacitación. |