**Gobierno de la Ciudad de México**

**Agencia Digital de Innovación Pública**

Dirección General de Atención Ciudadana



**Formato de Inscripción a los Cursos de Capacitación del Personal de Atención Ciudadana**

|  |  |
| --- | --- |
| **Secretaría, Órgano Desconcentrado, Descentralizado, Paraestatal y Auxiliar, Órgano de Apoyo Administrativo o Alcaldía** |  |
| **Título del Curso de Capacitación ofrecido por la EAP**  |  |
| **Periodo en que se impartirá** |  |
| **Dirigido a:** |  |
| **Área (s) de Atención Ciudadana a la (s) que se encuentra adscrito el personal participante** |  |
|

|  |
| --- |
| **Número y nombre de las personas participantes:** |

 | **1.****2.****3.****4.****5.****6.****7.****8.****9.****10.****11.****12.****13.****14.****15.****16****17.****18*****Agregar y llenar otro formato si se rebasa el número de participantes en la hoja.*** |
| **Nivel Escolar necesario para cursar la capacitación** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sin** | **Primaria** | **Secundaria** | **Media Superior** | **Superior** | **Otro** |
|  |  |  |  |  |  |

 |
| **Nombre, cargo y firma de quien autoriza al personal inscrito al Programa de Capacitación** |  |

*NOTA: Este formato no será valido sin la firma de autorización*