# Comprobante de capacitación otorgada a los Sistemas Municipales DIF (SMDIF)

# para la operación del Subprograma “Comunidad DIFerente” 2018

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SEDIF: |  |  | FECHA: |  |

|  |
| --- |
| Sistema o Sistemas Municipales DIF que reciben la capacitación: |

|  |
| --- |
| Lugar sede donde se desarrolló la capacitación: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Se entregó Reglas de Operación del Subprograma Comunidad DIFerente: | **SI** | **NO** |

***Temas desarrollados durante la capacitación***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tema** | **Fecha** | **Tiempo de duración (Horas)** | **Número de asistentes** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***Asistentes a las capacitaciones***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Cargo o funciones** | **Firma** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***Personal que realizó la capacitación***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Cargo o funciones** | | **Firma** |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  | |  | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Vo. Bo.**  Autoridad correspondiente del SMDIF  (Nombre, firma, cargo)  ***SELLO MUNICIPAL*** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Vo. Bo.**  Autoridad correspondiente del SEDIF  (Nombre, firma y cargo) | |