|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **NOMBRE DEL EVENTO** | **Duración en Horas** | **Meta** | **Periodo de Impartición** | **Institución que Capacita** |
| **Número de Participantes** | **Fecha de Inicio** | **Fecha de Término** |
|
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |

**ELABORO Vo. Bo.**

**Nombre Nombre**

**Jefe del Depto. de Servicios Académicos Subdirector Académico**