



**COORDINACION GENERAL DE TECNOLOGIAS DE INFORMACION
SOLICITUD DE CURSOS NO PREVISTOS**

SOLICITADO POR:

NOMBRE Y FIRMA:	DEPARTAMENTO:	FECHA:
-----------------	---------------	--------

NOMBRE DEL CURSO:	NÚMERO ASISTENTES:	FECHA DE CURSO:
-------------------	--------------------	-----------------

JUSTIFICACIÓN:

--

OBJETIVO:

--

NOMBRE DEL INSTRUCTOR Y EMPRESA QUE IMPARTE EL CURSO:

--

REVISO Y AUTORIZO	FIRMA
COORDINADOR GENERAL	