Universidad Tecnológica de Cancún

ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

## REPORTE DE PARTICIPACIÓN EN CURSOS DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICA

**DIRECCIÓN:** _____

**MES:** _____

| FECHA | NOMBRE DEL CURSO | PROVEEDOR | COSTO | HORAS DE DURACIÓN DEL CURSO | NOMBRE DEL INSTRUCTORES (AS) | NOMBRE DEL PARTICIPANTE | DOCUMENTO RECIBÍDO POR PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Nota: Se deberá anexar copia(s) de la(s) constancia(s) de participación en cursos de capacitación y/o lista(s) de asistencia al reporte, como evidencia

ELABORÓ

FIRMA DEL DIRECTOR(A) DE ÁREA

FIRMA DE RECIBIDO DEL DEPTO. DE RH