**Anexo 9. Solicitud de Capacitación de Contraloría Social**

**Periodo: septiembre 2019 - julio 2020**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Beca de Manutención Veracruz | Fecha del registro del CCS: |  |
|  |  Día mes año |
| Nombre del Servidor Público que solicita la capacitación: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Cargo del Servidor Público: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dependencia de Procedencia: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Municipio/Delegación y Estado: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Fecha y hora propuesta para la capacitación: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Funcionario Público** |
| Federal |  |  | Municipal |  |  |  |  |
| Estatal |  |  | Otro (Especificar)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| Municipal |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| **Tipo de enlace** |
| Representación Federal |  |  | Representación Estatal |  |  | Representación Municipal |  |
| Representación IPES |  |  | Órgano Interno de Control |  |  | Órgano Estatal de Control |  |
| Órgano de Control Interno Municipal |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tipo de capacitación** |
| Teleconferencia |  |  | Skipe |  |  |  |  |
| Videoconferencia |  |  | Otra (especificar)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| Presencial |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |

|  |
| --- |
| Firma del Servidor Público |

Nota: Este documento deberá ser llenado por el RCS para solicitar capacitación con la Instancia Normativa.