Programa de Educación Continua
(Diplomados, Cursos, Talleres, Seminarios)

No. Consecutivo:

NOMBRE DEL CURSO:		
Objetivo:		
No. Horas	**Teóricas:**	**Horario:**
	Prácticas:	
Dirigido a:		
Núm. Min. de las y los Participantes:	**Núm. Max. de las y los Participantes :**	
Fecha programada:		
Fecha real:	**Fecha término:**	
Costo:	**Costo Especial:**	
Material y Equipo Requerido Propiedad de los Clientes o las Clientas (si aplica):		
Instructor o Instructora:		

Firma y Fecha de Validación (DAF01, VIN01, DIC01):

_____

FIRMA DE AUTORIZACIÓN
RECTOR O RECTORA