|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. DATOS DEL CURSO** | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Curso | | | | |  | | | | | | | | | |
| Entidad académica o dependencia solicitante | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Modalidad | | | | | | | | | | | | | | |
| Presencial | | | | | |  | Virtual |  | | Aprendizaje combinado | | | |  |
| Región | | | | | | | | | | | | | | |
| Xalapa |  | | Veracruz | | |  | Orizaba |  | Poza Rica |  | | | Coatzacoalcos |  |
| Sede de la capacitación | | | |  | | | | N° de participantes | |  | | | | |
| **II. CALENDARIZACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | |
| Fechas de impartición | | | |  | | | | Horario de imparición | | |  | | | |
| N° de sesiones | | | |  | | | | N° total de horas | | |  | | | |
| Fechas de cada sesión | | | |  | | | | | | | | | | |
| **III. PROPUESTA DE TRABAJO** | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirigido a | |  | | | | | | | | | | | | |
| Justificación (indicar la contribución del curso a la profesionalización del personal) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo de aprendizaje | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Contenido temático | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Criterios de evaluación y acreditación | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **IV. DATOS DEL FACILITADOR** | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre completo | | |  | | | | | | | | | | | |
| Correo electrónico | | |  | | | | | | Teléfono | | |  | | |
| **Nota: indispensable anexar síntesis curricular del facilitador en archivo electrónico** | | | | | | | | | | | | | | |
| **V. DATOS DEL RESPONSABLE DE LA CAPACITACIÓN EN LA ENTIDAD ACADÉMICA O DEPENDENCIA** | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre completo | | |  | | | | | | | | | | | |
| Correo electrónico | | |  | | | | | | Teléfono | | |  | | |