|  |  |
| --- | --- |
|  | **PROGRAMA DE FORMACION DOCENTE** |

Mérida Yucatán, a \_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

**MTRO. JOSÉ ALBERTO CONTRERAS ELJÚRE**

**RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DOCENTE**

**P R E S E N T E**

Por este medio, solicito mi inscripción al Programa de Formación y Capacitación Docente, específicamente al curso:

Poner nombre del curso o taller…

Que se impartirá los días (día / mes / año), en horario de \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ horas.

Hago manifiesto mi compromiso de no afectar los compromisos y actividades laborales, así como asistir y realizar las tareas y actividades derivadas del mencionado curso.

Agradezco de antemano su atención, y aprovecho para enviarle un cordial saludo.

Atentamente Vo. Bo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Profesor Jefe inmediato o Coordinador