

**COMPROBANTE DE CAPACITACIÓN OTORGADA A LOS SISTEMAS MUNICIPALES DIF (SMDIF)  
PARA LA OPERACIÓN DEL SUBPROGRAMA "COMUNIDAD DIFERENTE" 2016**

SEDIF:

FECHA:

SMDIF al que se imparte la capacitación:
--

Lugar donde se desarrolló la capacitación:
--

Entregó Reglas de Operación del Subprograma Comunidad DIFerente:	SI	NO
--	----	----

***Temas desarrollados durante la capacitación***

Tema	Fecha	Tiempo de duración (Horas)	Número de asistentes

***Asistentes a las capacitaciones***

Nombre	Cargo o funciones	Firma

***Personal que realizó la capacitación***

Nombre	Cargo o funciones	Firma

-----  
**Vo. Bo.**  
 Autoridad correspondiente del SMDIF  
 (Nombre, firma, cargo)

-----  
**Vo. Bo.**  
 Autoridad correspondiente SEDIF  
 (Nombre, firma y cargo)