

## Formato de Comprobación de Capacitación Comités Sociales

**Municipio:** \_\_\_\_\_

**Localidad:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

### Temas Impartidos:

1.- \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_

4.- \_\_\_\_\_

5.- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Director (a) del SMDIF

\_\_\_\_\_  
Sello SMDIF





