**AUTORIZACIÓN ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN AÑO 2019**

|  |
| --- |
| 1. Identificación Jefatura
 |
| * Nombre
 | : |
| * Cargo
 | : |
| * Unidad
 | : |
| **Autorizo a** |
| 1. Identificación Funcionario
 |
| * Nombre
 | : |
| * Cargo
 | : |
| * Unidad
 | : |
| **A participar en la capacitación en:** |
| * Nombre Capacitación
 | : |
| * Fecha Capacitación
 | : |

 Nombre y Firma Jefatura Directa