**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