



CONSTANCIA DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS FACILITADAS

| | | | |
|---------------|--|------------------|--|
| Estado | | Municipio | |
|---------------|--|------------------|--|

| | |
|-----------------------------|--|
| Capacitador SCAN () | Capacitador no registrado en SCAN () |
|-----------------------------|--|

DATOS GENERALES DEL FORMADOR O CAPACITADOR

| | | |
|------------|------------------|------------------|
| | | |
| Nombre (s) | Apellido Paterno | Apellido Materno |

| | | |
|---|--|--------------------------|
| Nombre de la Actividad Académica: | Fecha: | |
| Comité en el que se desarrolló: | Duración: | Número de participantes: |
| Tema (s) desarrollado (s) por el capacitador: | | |
| Método (s) utilizado (s): | Recurso (s) para el aprendizaje utilizado (s): | |

| | | |
|---|--|--------------------------|
| Nombre de la Actividad Académica: | Fecha: | |
| Comité en el que se desarrolló: | Duración: | Número de participantes: |
| Tema (s) desarrollado (s) por el capacitador: | | |
| Método (s) utilizado (s): | Recurso (s) para el aprendizaje utilizado (s): | |

| | | |
|---|--|--------------------------|
| Nombre de la Actividad Académica: | Fecha: | |
| Comité en el que se desarrolló: | Duración: | Número de participantes: |
| Tema (s) desarrollado (s) por el capacitador: | | |
| Método (s) utilizado (s): | Recurso (s) para el aprendizaje utilizado (s): | |

Nota: En caso de que falte alguna de las firmas autógrafas, se suspenderá el proceso de registro al SCAN.

| | |
|--|-----------------------|
| Secretario Estatal de Formación | Capacitador |
| | |
| Nombre y firma | Nombre y firma |