



COORDINACIÓN GENERAL DE PROGRAMAS ESTRATEGICOS
COORDINACIÓN DE FORMACIÓN INTEGRAL Y CAPACITACIÓN LABORAL
ACTA DE VISITA

En la ciudad de _____, Yucatán, en mi función de Supervisor(a) de la Zona _____ realicé una visita a la Institución denominada _____ con CCT/NE _____ en fecha _____ como resultado de la misma, me permito informar lo siguiente:

GRUPOS / ESPECIALIDAD	HORARIO	ALUMNOS ASISTENTES DE ACUERDO AL REDI	FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES

Nombre Supervisor (a)

Nombre Director(a)