



Programa de Capacitación
 Instituto Tecnológico Superior de Puerto Peñasco
 Subdirección de Servicios Administrativos

No.	Nombre de los Cursos	Objetivo	Periodo de Realización	Lugar	No de horas x curso	Instructoras(es)	Dirigido a:	Observaciones

Elaboró:

Aprobó:

Nombre
Jefatura del Departamento de Recursos
Humanos

Nombre
Subdirección de Servicios
Administrativos