

**INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO**

**REGISTRO DE ACREDITACIÓN DE ESPECIALIDADES**

**(RAE)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| UNIDAD | {nombre\_unidad} | | | | | C.C.T | | | {clavecct} | | | | PÁGINA \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ | |
| LOCALIDAD | {nombre\_localidad} | | | MUNICIPIO | | | | {nombre\_municipio} | | | | | | |
| ESPECIALIDAD | | | {especialidad} | | | | FECHA DE INICIO | | | {fecha\_inicio} | | FECHA DE TÉRMINO | | {fecha\_fin} |
| Nº DE HORAS | | **{total\_horas}** | | | FECHA DE ELABORACIÓN | | | | | | {fecha\_elaboracion} | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | NÚMERO  DE  CONTROL | NOMBRE DEL CAPACITANDO  PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO / NOMBRE (S) | SEXO | EDAD | ESCOLARIDAD | FOLIO DEL CERTIFICADO | CALIFICACIONES FINALES | | | | | | | | | | PROMEDIO FINAL | ACREDITADO | NO ACREDITADO | DESERCIÓN | FIRMA DEL CAPACITANDO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| {#inscritos}{num} | {num\_control} | {nombre\_persona} | {sexo} | {edad} | {escolaridad} | {folio\_diploma} |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | {acreditado} | {no\_acreditado} | {desertor}{/inscritos} |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| NOMBRE Y FIRMA DEL  DIRECTOR DE LA UNIDAD | SELLO | NOMBRE Y FIRMA DE LA  DIRECTORA DEL ÁREA TÉCNICA ACADÉMICA | SELLO | NOMBRE Y FIRMA DEL  DIRECTOR GENERAL DEL ICATQR | SELLO |