**OFICIO** **No. ICATQR/DG/DTA/DPCDD/ /2017**

**ASUNTO:** Validación

Chetumal, Quintana Roo, a {fecha\_elaboracion}

**“2017, Año del turismo sustentable para el desarrollo”.**

**{nombre\_director}**

**DIRECTORA DE LA {nombre\_unidad}**

**P R E S E N T E**

Por este medio me permito informarle que el curso **{nombre\_curso}** fue **AUTORIZADO** para iniciar el proceso de inscripción e impartición. Los datos del curso autorizado son los siguientes:

|  |  |
| --- | --- |
| Curso y modalidad | {nombre\_curso}, {modalidad} |
| Campo formación | {campo\_formacion} |
| Especialidad | {especialidad} |
| Duración | {total\_horas} horas |
| Periodo | {fecha\_inicio} al {fecha\_fin} |
| Horario | {horario} |
| Lugar de aplicación | {lugar\_aplicacion} |
| Instructor(a) | {nombre\_instructor} |
| Puntaje | {puntaje} |
| Dirigido a | {dirigido} |

No omito mencionarle que esta autorización ha sido reflejada en el sistema de Control Escolar, por lo que ya puede iniciar el proceso de inscripción en dicha plataforma.

Sin otro particular, le saludo con afecto

**A T E N T A M E N T E**

**PROF. CARLOS MARIO UC SOSA**

**DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Revisión

Lic. Karina F. Arjona Rivera

Jefa de Depto. De Programas de Capacitación

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Validación

C. Primitivo Alonso Cervera

Director Técnico Académico

C.C.P.M.E. GUADALUPE ELVIRA ALAMILLA BALAM. ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN DEL INSTITUTO

M.E. PEDRO MANUEL DE ATOCHA LEÓN ESQUIVEL. - JEFE DEPTO. SERVICIOS ESCOLARES.

Minutario

CMUS\*PAC\*KFAR