**OFICIO DE COMISIÓN**

**ID\_\_\_\_\_\_\_,**

**Zapopan, Jal., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lugar de adscripción: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. de Empleado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Se le comisiona para llevar a cabo las actividades que se describe a continuación: ::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::** :::::::::::::::::: :::::::::::: Datos de la Institución a la que acude a Visitar**:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Nombre** | **Domicilio** | **Horario** | | **Se llevó a cabo:** |
| **Inicio** | **Termino** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES:** |

**A t e n t a m e n t e**

**Lic. Mariana Guadalupe Ramírez Flores Jefe del Depto. de Habilidades y Profesionalización**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sello de la Institución Visitada**    **Nombre y firma** | **Sello de la Institución Visitada**    **Nombre y firma** | **Sello de la Institución Visitada**    **Nombre y firma** | **Sello de la Institución Visitada**    **Nombre y firma** |