

REGISTRO AUTOMATIZADO DE FORMACIÓN  
FORMATO DE CAPTURA DE EVENTOS DE FORMACIÓN DE FIGURAS SOLIDARIAS E INSTITUCIONALES RAF-02

|   |    |                                  |                           |                  |           |
|---|----|----------------------------------|---------------------------|------------------|-----------|
| Clave evento generada por el RAF                                  |    | Fecha de registro                |                           |                  |           |
|   |    | Situación del evento (Estatus)   | Programado                | Realizado        | Cancelado |
|   |    |                                  |                           |                  |           |
|   |    | Motivo de cancelación del evento |                           |                  |           |
| Nombre del evento   |    |                                  | Tipo de evento            |                  |           |
| Alcance   |    |                                  |                           |                  |           |
| Instituto Estatal   |    |                                  | Coordinación de zona:     | Microrregión:    |           |
| Etapa   |    |                                  | Fecha de inicio           | Fecha de término |           |
| No. de participantes (inducción)                                  |    |                                  | Duración Hrs.             | No. de sesiones  |           |
| Lugar de realización del evento                                   |    |                                  |                           |                  |           |
| Modalidad   |    |                                  | Temática                  |                  |           |
| -----   |    |                                  | -----                     |                  |           |
| Nombre del formador   |    |                                  | RFC del formador          |                  |           |
| Rol del formador  |    |                                  | Especialidad del formador |                  |           |
| -----   |    |                                  | -----                     |                  |           |
| Proyecto o programa   |    |                                  |                           |                  |           |
| Registrado en la STPS (Secretaría del trabajo y previsión social) | SI | NO                               |                           |                  |           |

Validado por:

\_\_\_\_\_  
Nombre del Formador o quien determine  
Servicios Educativos o la CZ

\_\_\_\_\_  
Nombre del Coordinador de Zona

Firma

Firma

RAF-02