



COMISION PERMANENTE DE CONTINGENCIAS



**CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACION Y CAPACITACION
PARA ATENCION A LA CONTINGENCIA
CENICAC**

FORMATO DE SOLICITUD DE CAPACITACION

FICHA DE PRIMER CONTACTO

Fecha:	_____
Nombre:	_____
Teléfono:	_____
Celular:	_____
Correo Electrónico:	_____
Institución:	_____
Dirección Completa:	_____ _____ _____

FICHA DE SEGUNDO CONTACTO

Fecha:	_____
Nombre:	_____
Teléfono:	_____
Celular:	_____
Correo Electrónico:	_____
Institución:	_____
Dirección Completa:	_____ _____ _____

Elaborado por: Gonzalo Funes
Director CENICAC



