

Lugar y fecha: _____

Dr. Hebert Israel Flores Leal,
Comisionado Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Por medio de la presente, quien suscribe _____

Solicito de la manera más atenta una capacitación en el tema de _____
_____ para el establecimiento/ dependencia
_____ en el municipio de
_____ con el objetivo de
_____.

Detalles de la capacitación solicitada:

Tema: _____

Municipio: _____

Número de participantes: _____

Modalidad: [Presencial/Virtual]

Fecha sugerida: _____

Número telefónico de contacto: _____

**ES RESPONSABILIDAD DEL USUARIO SOLICITANTE ENVIAR LA PRESENTE
SOLICITUD AL CORREO fomento.coepris@salud.michoacan.gob.mx**

Atentamente

[Firma]

[Nombre completo]