



2021 - 2027

Lugar y fecha: _____

**Dr. Juan Manuel Moreno Magaña,
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



**Secretaría
de Salud**

GOBIERNO DE MICHOACÁN

Atentamente

[Firma]

[Nombre completo]