

NTE-001-SEGOB-ICM -2022 PARA LA CERTIFICACIÓN DE SITIOS SEGUROS PARA LAS MUJERES

ACUSE DE RECEPCIÓN DE REGISTRO	
Dependencia que recibe:	
Fecha de entrega: 05/03/2023	FOLIO N°:
Nombre y firma de la persona que recibe:	

DATOS DE LA PERSONA ASIGNADA PARA CAPACITAR	
Nombre completo:	
Número de registro de acuerdo al padrón:	
Correo electrónico:	Teléfono:

DATOS DE LA PERSONA EVALUADORA ASIGNADA	
Nombre completo:	
Número de registro de acuerdo al padrón:	
Correo electrónico:	Teléfono:

SELLO	FIRMA