



OFICIO DE COMISIÓN No. 000

NOMBRE: OSBEN RIVERA CARRERA FECHA: 09-10-2012 TOTAL DE DÍAS: 02

APELLIDO PATERNO, MATERNO NOMBRE (s)

DEPENDENCIA O ENTIDAD: **INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE TLAXCALA**

AREA DE ADSCRIPCIÓN: R. MATERIALES

PUESTO: Asistente De Serv. Mor LUGAR DE COMISIÓN Cuernavaca Morelos

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:	PRINCIPALES ACTIVIDADES: (DESARROLLADAS)	EVALUACIÓN: (RESULTADOS OBTENIDOS)	DOCUMENTOS DE COMPROBACIÓN:
<p>Traslado de Directivos ala "CEDE Firma De Convenio con LICONSU " CUERNAVACA MORELOS"</p>	<p>Trasladar a Directivos de Tlaxcala al hotel y del hotel ala CEDE DE Firma y De Regreso a Tlaxcala</p>	<p>Se Cumplio el Objetivo</p>	<p>ha que se Adjunta</p>

**Observaciones:**

 (NOMBRE Y FIRMA) DEL COMISIONADO	 MTRO. JUAN JAVIER POTRERO TIZAMTL (NOMBRE Y FIRMA) DIRECTOR GENERAL DEL ICATLAX	 C.P. BEATRIZ ANDREA RAMIREZ PAYAN (NOMBRE Y FIRMA) DIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL ICATLAX
---	---	---

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO, SON LOS CORRECTOS Y VERÍDICOS, ASI MISMO MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARAN EN CASO CONTRARIO.

*Handwritten mark*