**1.- DATOS DE LA INSTITUCIÓN O ENTIDAD EDUCATIVA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la institución, entidad u organismo:** | | | | | **Número REVOE** | |
|  | | | | |  | |
| **Área a o división responsable de la coordinación e impartición del programa** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Dirección** *(Calle, número, colonia, municipio o delegación, código postal)* | | | | | | **Entidad Federativa** |
|  | | | | | |  |
| **Nombre y cargo del responsable** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Teléfono (s***) incluyendo clave lada:* | | **Correo electrónico:** | | | | |
|  | |  | | | | |
| **Tipo de instrucción** *(señalar con una X la que corresponde)* | | | | | | |
| *Diplomado para la formación como guía general* | *Diplomado de formación como guía especializado* | | | *Cursos de actualización* | | |
| **Nombre completo del curso o diplomado** *(mismo que se deberá incluir en las constancias)* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Duración en días/semanas** | | | **Duración total en horas** | | | |
|  | | |  | | | |
| **Fecha (s) programada (s) para su impartición** *(día-mes-año)* | | | **Número de participantes programados** | | | |
|  | | |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| BAJO PROTESTA A DECIR VERDAD  Nombre completo, cargo y firma de quien presenta el programa | Fecha de registro *(día-mes-año)* |
|  |  |