



Lista de Beneficiarios para el Proyecto de Capacitación Indígena

Nombre del Grupo: _____ Etnia: _____

Nombre del Curso: _____

Nombre del Presidente (a) y /o Representante: _____ Ocupación: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Municipio: _____

Localidad: _____

Domicilio: _____

Información de Beneficiarios

Nombre del Capacitador (a) Propuesto: _____ Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____ M _____

Datos de los Participantes:

Núm.	Nombre	Identificación INE	CURP	Sexo		Firma
				F	M	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

Autoridad Tradicional
Nombre, Firma y Sello

Presidente y/o Representante del Grupo
Nombre, Firma y Sello

* Anexar copia de INE y CURP de cada beneficiario