**No. De oficio:**

**(NOMBRE DEL COORDINADOR DE CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL)**

COORDINADOR DE CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL DE LA

DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS, UJED.

**PRESENTE. -**

**AT’N A (NOMBRE DEL RESPONSABLE DE VALIDACIÓN Y VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS)**

RESPONSABLE DE VALIDACIÓN Y VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS.

**Estimado (a).-**

A través de la presente solicito amablemente la validación y verificación del Expediente Único de Capacitación, del curso “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” impartido por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

El cuál se llevó a cabo en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas.

Sin otro particular por el momento, espero su pronta respuesta.

(Se anexa Expediente de Capacitación)

**ATENTAMENTE**

**(El responsable de capacitación de la URES que solicita)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**