



PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

Institución: _____ Unidad Administrativa: _____

C.C.T: _____ Domicilio: _____

Localidad: _____ Municipio: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____ Fecha: _____

Anexo 16

CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO

Tema (sesión)	A G S	S E P	O C T	N O V	D I C	E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L
Protección Civil												
Programa Interno de Protección Civil												
Primeros Auxilios												
Evacuación de Inmuebles												
Curso específico por Brigada de Búsqueda y Rescate												
Prevención y Combate a conatos de Incendio												
Simulacros												
Señalización												
Otros especificar												
Conferencias especificar												

ELABORÓ	RESPONSABLE Nombre y firma	SELLO
Nombre:		
Teléfono:		
Correo electrónico:		