



PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

Anexo 16

Escuela o Institución educativa: _____ C.C.T: _____

Zona Escolar: _____ Turno: _____ Domicilio: _____

_____ Localidad: _____ Municipio: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____ Fecha: _____

CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO												
Tema (sesión)	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	A G S
Protección Civil												
Programa Interno de Protección Civil												
Primeros Auxilios												
Prevención y Combate a conatos de Incendio												
Evacuación de Inmuebles												
Búsqueda y Rescate												
Simulacros												
Señalización												
Otros especificar												
Conferencias especificar												

PROGRAMA DE SEGURIDAD Y EMERGENCIA ESCOLAR

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