



**INSTITUTO PARA EL
DESARROLLO DE LA SOCIEDAD
DEL CONOCIMIENTO DEL
ESTADO DE AGUASCALIENTES**

Llena este formato y el Consejo decidirá si tu solicitud es viable. Es necesario traernos a nuestras oficinas la documentación necesaria que sustente tu petición

inserte
fotografía
reciente

PROGRAMA: FORMACIÓN DE TALENTOS

FORMATO DE SOLICITUD DE APOYO

Fecha:

| Datos Generales | | | |
|---|--|----------------|--|
| Solicitante | | | |
| Domicilio | | | |
| Código Postal | | Teléfono | |
| Fax | | Teléfono móvil | |
| Correo Electrónico | | | |
| Ocupación / Institución | | | |
| CURP | | | |
| Datos Específicos del Apoyo Solicitado | | | |
| Descripcion detallada | | | |
| monto solicitado | | | |
| objetivos | | | |
| impacto o beneficio en el Estado | | | |
| lugar de realizacion del evento | | | |
| fecha de inicio | | | |
| fecha de termino | | | |
| Observaciones y/o Comentarios | | | |