H.H. Cuautla, Morelos, dd/mes/año6

**OFICIO No.: I.T.C.S.A DA 000/año**

ASUNTO: **COMISIÓN A EVENTO DE CAPACITACIÓN.**

**NOMBRE DEL DOCENTE A COMISIONAR**

**PRESENTE.**

Por este medio, me permito comisionarlo(a) al evento de capacitación **“NOMBRE DEL CURSO”**, dirigido al personal docente de este instituto durante el período del \_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_, que se impartirá en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por el Facilitador(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en un horario de \_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_ hrs.

### Sin otro particular, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E

*Excelencia en Educación Tecnológica*

*En su ideal de servicio, reside la grandeza del hombre*

**JEFE(A) DEL ÁREA ACADÉMICA**

C.p. Subdirección Académica.

C.p. Departamento de Recursos Humanos.

C.p. Departamento de Desarrollo Académico.

C.p. Archivo.

XXXX/xxxx