Departamento de Fiduciaria y Valores
FORMATO INSCRIPCIÓN A CAPACITACIÓN
Organización Orientada al Servicio

Anexo No. 2

Fecha:_____

Nombre de la entidad solicitante: _____

Ciclo de capacitación correspondiente al: **DCV** ____ **SEN** ____

Indique los datos de la (s) persona(s) que asistirán a la capacitación

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FECHA*	Módulo 1	Módulo 2	Módulo 3

* Indique la fecha de acuerdo con la programación

Enviar este formulario diligenciado a la cuenta de correo: servicioalclientedfv@banrep.gov.co, con copia: a dfvcontingencia@yahoo.com
Con el asunto : solicitud de capacitacion