

Área de Vinculación.

VINCULACIÓN INTERINSTITUCIONAL  
CONSEJO DEL PATRIMONIO MUNICIPAL

Solicitud

Nombre del municipio:	
Área o departamento a cargo:	
Teléfono:	
Correo:	

TIPO DE EVENTO	Fecha	Lugar	Duración	Horario
De Tradición:				
De Festividad:				
De Usos y Costumbres:				

Dirigido a: \_\_\_\_\_

Objetivo: \_\_\_\_\_

CAPACITACIONES	Fecha	Lugar	Duración	Horario
Asesorías Técnicas				
Asesorías Jurídicas				
Talleres				
Seminarios				
Conferencias				

Beneficio para el Municipio: \_\_\_\_\_

<b>NOMBRE Y FIRMA DELEGADO(A) DEL CONSEJO</b>	<b>NOMBRE Y FIRMA SOLICITANTE</b>

