

**ANEXO I A**  
**SOLICITUD DE APOYO NO CREDITICIO, PARCIAL Y TEMPORAL A INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO, PARA QUE SEAN DESTINADOS A LA CAPACITACION DE LA POBLACION OBJETIVO O DE CAPACITADORES**

**APLICA A POBLACION OBJETIVO**

**BASE DE DATOS PARA LA CAPTURA DE LA INFORMACION DE LOS PARTICIPANTES**  
**(Máximo 25 personas)**

No.	Nombre			Sexo		Edad	Estado civil	Dirección	Teléfono fijo o celular	Nivel de escolaridad	Tiene un microcrédito, ¿quién se lo otorga?			Recibió capacitación anteriormente, ¿en qué temas?			Tiene negocio, ¿Cuál es el giro?	Principal fuente de ingreso del hogar	Dependientes del ingreso familiar	Personas que aportan al gasto familiar	Menores de edad en el hogar		
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	F	M	Años		Calle, No exterior, No interior, Municipio, Entidad Federativa	Incluir clave LADA	Grado y nivel	Sí	No	Nombre de la Institución Microfinanciera	Sí	No	Temas	(alfarería, textil, manualidades, alimentos, etc.)	(negocio, salario, etc.)	No.	No.	No.		
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

**ANEXO I B**  
**SOLICITUD DE APOYO NO CREDITICIO, PARCIAL Y TEMPORAL A INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO, PARA QUE SEAN DESTINADOS A LA CAPACITACION DE LA POBLACION**  
**OBJETIVO O DE C APACITADORES**

**APLICA A CAPACITADORES**

**BASE DE DATOS PARA LA CAPTURA DE LA INFORMACION DE LOS PARTICIPANTES**  
 (Máximo 25 personas)

No.	Nombre			Sexo		Edad	Teléfono oficina o celular	Correo electrónico	Escolaridad	Cargo en la Institución	Antigüedad laboral en la Institución	Principales actividades y responsabilidades
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	F	M	Años	Incluir clave LADA y No. de Extensión		Grado y nivel		Años	Breve descripción
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												

**ANEXO II**  
**SOLICITUD DE APOYO NO CREDITICIO, PARCIAL Y TEMPORAL A INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO, PARA QUE SEAN DESTINADOS A LA CAPACITACION DE LA POBLACION OBJETIVO O DE CAPACITADORES**

**INFORMACION DE LA LA(S) INSTITUCION(ES) O FIRMA(S) ESPECIALIZADA(S) PROPUESTA(S) POR LA IMF**  
**(Máximo 3 candidatos)**

No.	Datos de la Institución propuesta para brindar la capacitación			Experiencia previa de capacitación con la Institución propuesta		Datos del contacto en la Institución propuesta			
	Nombre razón social de la Institución	Dirección completa (Calle, No exterior, No interior, Municipio, Entidad Federativa)	Teléfono (incluyendo clave lada y extensión)	Sí	No	Nombre de la capacitación y temática abordada	No. teléfono celular	Correo electrónico	Cargo que desempeña
1									
2									
3									