



Fecha: \_\_\_\_\_

| Determinación de Dirección y/o Departamento | Descripción del Problema | Tipo de Capacitación y/o Adiestramiento | Objetivo |
|---------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------|----------|
|                                             |                          |                                         |          |
|                                             |                          |                                         |          |
|                                             |                          |                                         |          |
|                                             |                          |                                         |          |
|                                             |                          |                                         |          |
|                                             |                          |                                         |          |
|                                             |                          |                                         |          |
|                                             |                          |                                         |          |
|                                             |                          |                                         |          |
|                                             |                          |                                         |          |
|                                             |                          |                                         |          |

|                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FIRMA DE LOS INTEGRANTES DE LA COMISIÓN MIXTA DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Por la Universidad:</span> <span>Por el S.T.S.U.A.Ch.:</span> </div> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Revisó

Autorizó

\_\_\_\_\_  
Jefe del Departamento de Recursos Humanos

\_\_\_\_\_  
Director Administrativo

Fecha de Revisión: 26/02/2015  
No. de Revisión: 0  
FOR 6.2 RHU 03