# SOLICITUD DE CAPACITACION

**Tipo de Capacitación:** **Normal** ☐ **Extemporánea** ☐

**Fecha:** _____

Si es capacitación extemporánea requisite las secciones I y II, en caso contrario requisite todas las secciones

| I. Necesidades detectadas: |
|---|
| |

| II. Personas a capacitar: | |
|---|---|
| **Nombre:** | **Puesto:** |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| III. Fechas porpuestas, tiempo e instructor para capacitación | | |
|---|---|---|
| **Fecha** | **Tiempo** | **Instructor** |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

_____ _____

Nombre y firma del Jefe Inmediato: Puesto: