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 (a) Jefe (a) de Recursos Humanos

_____ Puesto: