DETECCION DE NECESIDADES DE CAPACITACION

Datos de Identificación
Nombre (s): _____ **Apellido Paterno:** _____ **Apellido Materno:** _____
Puesto: _____

Detección de necesidades para capacitación	
Sugeridas por el empleado	**Sugeridas por el Jefe inmediato**

_____ Nombre y Firma del Jefe Inmediato

_____ Puesto