



SOLICITUD DE CAPACITACION



Tipo de Capacitación: Normal ☐ Extemporánea ☐

Fecha: _____

Si es capacitación extemporánea requisiite todas las secciones, en caso contrario requisiite sólo la sección II

I. Necesidades detectadas:

II. Personas a capacitar:

Nombre:	Puesto:

III. Fechas propuestas, tiempo e instructor para capacitación

Fecha	Tiempo	Instructor

Nombre y firma del Jefe Inmediato

Puesto