|  |  |
| --- | --- |
| TIPO DE DOCUMENTO | SOLICITUD |
| NOMBRE DE DOCTO | SOLICITUD ADQUISICION CURSOS |
| CODIGO | CCIMA\_SR\_IT:FOR\_SOL\_ADQ\_CUR \_V1.0 |

FORMATO DE SOLICITUD DE CURSOS

FECHA DE SOLICITUD:

SOLICITANTE:

DEPARTAMENTO:

JUSTIFICACIÓN DE LA ADQUISICIÓN:

**DETALLES DEL CURSO**

CURSO SOLICITADO:

COSTO ESTIMADO:

TIEMPO DE VIGENCIA:

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE

(SOLICITA)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL USUARIO

(SOLICITA)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR(A) SISTEMAS