



**Cuestionario de Detección de Necesidades de Capacitación**  
**DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**  
Personal Administrativo, Directivo y Operativo

RERHS021-B

**Datos Generales del empleado**

Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Área a la que pertenece: \_\_\_\_\_

Describa sus principales funciones o actividades de acuerdo a lo que actualmente desempeña.	Marque con una "X" el nivel de dominio o logro en cada función.			
	E	B	R	D

E = Excelente B = Bueno R = Regular D = Deficiente

**Capacitación Orientada a Funciones**

Con el objetivo de fortalecer nuestras capacidades y garantizar un desempeño óptimo en nuestras actividades, se requiere su colaboración en la selección de conocimientos específicos. Por favor, priorice sus opciones del 1 al 3, siendo 1 la mayor prioridad y 3 la menor.

	Área de conocimiento	Tema general	Conocimiento específico
Opción 1			
Opción 2			
Opción 3			

**Capacitación Orientada al Desarrollo de Habilidades**

De las habilidades que se mencionan a continuación, ¿en cuál necesita ayuda o le gustaría aprender más?

Opción 1
Opción 2
Opción 3

En caso de tener personal a su cargo, en la columna "Puesto", escriba el nombre del puesto de cada persona que colaborará con usted y seleccione un conocimiento específico que ayude a mejorar su función.

Puesto	Area de conocimiento	Tema general	Conocimiento específico
--------	----------------------	--------------	-------------------------

Comentarios u observaciones: \_\_\_\_\_

\*Por favor envíe este formato al Departamento de Recursos Humanos para considerar su necesidades de capacitación.