

|  |  |
| --- | --- |
| **Solicitud de Capacitación** | |
| Solicitante | Nombre y apellido. |
| Fecha de solicitud | Día/Mes/Año. |
| Aprueba | Jefe directo. |

|  |  |
| --- | --- |
| Descripción del curso | |
| Fecha límite de inicio | Día/Mes/Año. |
| Proyecto/Proceso | Especificar área de la organización o proyecto a quien será destinado el recurso |
| Tipo de capacitación |  |
| Descripción |  |
| Proveedor sugerido |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Seguimiento de la solicitud | |
| ***Esta sección sólo deberá ser llenada por el área de Recursos Humanos.*** | |
| Costo | **$** En pesos mexicanos. |
| Resolución | Descripción |
| Fecha de entrega | Día/Mes/Año. |
| Proveedor |  |