

1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | FORMATO DE SOLICITUD DE CAPACITACIÓN, ACTUALIZACIÓN Ó FORMACIÓN  Nº \_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de solicitud | Día | | Mes | Año | | Tipo de Solicitud | | | | | | | | Capacitación | | | | | Actualización |
| Formación | | | | | ¿Otro?  \_ |
| Solicitante | | | | Cargo | | | | | | | | | | | | | Dependencia | | |
| Breve descripción de la razón de la solicitud | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del curso / seminario / Taller / actividad | | | | | Fecha | | | | | | | | | | | | Lugar de realización | | |
| Inicio | | | | | | Finalización | | | | | |
| Día | Mes | | | Año | | Día | | Mes | | Año | |
| Tema (s) | | | | | | | Importancia para su función | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Firma del Funcionario Solicitante | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| USO EXCLUSIVO UNIDAD DE TECNOLOGIAS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AUTORIZADO POR: | | Firma: | | | | | | Día | | Mes | | | Año | | | Observaciones: | | | |
| Nombre del funcionario que recibe la solicitud | | Cargo del  funcionario | | | | | | Fecha de recibo de la solicitud | | | | | | | | Firma del servidor o funcionario que recibe la solicitud | | | |
| Estado de la Solicitud: | | | | | | | | | | | | Aprobado | | | | | | No Aprobado | |

LISTA DE ASISTENTES:



2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRES | Nº DOCUMENTO | FIRMA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |