|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES** | | |
| **Nombre del evento de capacitación** | \_NOMBRECAPACITACION\_ | |
| **Nombre y cargo del servidor capacitado** | \_NOMBRESERVIDORCAPACITADO\_ | \_CARGOSERVIDORCAPACITADO\_ |
| **Nombre y Cargo del jefe inmediato** | \_NOMBREJEFEINMEDIATO\_ | \_CARGOJEFEINMEDIATO\_ |
| **Duración del evento (horas)** | \_DURACIONHORAS\_ | |
| **Fecha en la que se realizó la capacitación** | Desde: \_FECHADESDE\_ hasta: \_FECHAHASTA\_ | |
| **Provincia o Dirección** | \_LUGARCAPACITACION\_ | |
| **RETROALIMENTACIÓN DE CONOCIMEINTOS** | | |
| **Servidores que participan del proceso de retroalimentación de conocimientos** | **Nombres de los servidores que reciben la capacitación de conocimientos** | |
| \_PARTICIPANTESREPLICACION\_ | |
| **Temas y conocimientos que se traspasaron a los servidores** | **Conocimientos, temas transmitidos o expuestos** | |
| \_CONOCIMIENTOSTRANSMITIDOS\_ | |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Las partes en común acuerdo aceptan que se ha realizado el efecto multiplicador de la capacitación, y con este documento sustentan que los conocimientos han sido transmitidos hacia los compañeros que no pudieron asistir al evento de capacitación, y que los conocimientos adquiridos por los servidores tienen relación con las actividades que desempeñan. | | |
| **Fecha:** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Firma de servidor capacitado** | | **Firma de Jefe inmediato** |