|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha:** |  |
| **Nombre:** | **Área:** | |

Presente sus necesidades de capacitación interna en el orden de prioridad para mejorar su desempeño relacionado con las actividades que realiza, en el marco del SIG y del SGCL.

|  |
| --- |
| Requerimientos personales de capacitación |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma del solicitante |

|  |
| --- |
| Capacitación recomendada por su jefe inmediato |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma del jefe inmediato |

Notas:

Las necesidades que presenten deben estar enfocadas a mejorar el desempeño de sus tareas o fortalecerles para cumplir con nuestro SIG y SGCL.

Esta solicitud debe entregarse a sus jefes de áreas, quienes la entregarán al responsable del procedimiento de capacitación interna