



Laboratorio
Nacional
de Ciencias
de la Sostenibilidad



DETECCIÓN DE NECESIDADES DE FORMACIÓN

FDNF-SGC	Fecha: 13/12/2019	Versión: 0	Página 1 de 1
----------	-------------------	------------	---------------

Nombre y firma:		
Fecha de Ingreso:	Puesto Actual:	Antigüedad en el puesto:
¿Ha participado en algún servicio de creación de capacidades? SI () NO () Mencione cual (es): _____		
Recibió algún tipo de formación en los últimos 12 meses:		

Instrucciones: Conteste de acuerdo con sus necesidades:

REQUIERO CAPACITACION Y/O FORMACIÓN PARA:

1.- Fortalecer el conocimiento y dominio de las actividades relacionadas con mi puesto académico y en la prestación de servicios de creación de capacidades?

SI () NO () Quiero fortalecerme en: Herramientas informáticas _____ Administración _____
Otra especifique _____

2.- Organizar mejor mi trabajo para el logro de los objetivos de los servicios.

SI () NO () Actividades que requiero Organizar _____

3.- Mejorar la comunicación y relaciones con mis compañeros(as)?

SI () NO () Que aspectos quiero mejorar _____

4.- Mejorar el grado de precisión y confiabilidad en mi trabajo.

SI () NO () Quiero mejorar en: _____

5.- Desarrollar actitudes positivas y mejorar la atención a los solicitantes de los servicios de creación de capacidades.

SI () NO () Requiero capacitación en: _____

6. Capacitación para mejorar mi autoestima e incrementar conductas positivas:

SI () NO () Requiero capacitación en: _____

7.- Desarrollar iniciativas para alcanzar objetivos, en el cumplimiento de mis labores?

SI () NO () Iniciativas que quiero desarrollar: _____

8.- Conocer Normatividad Universitaria, así como lineamientos que se aplican en los servicios de creación de capacidades?

SI () NO () Indique la Normatividad: _____

9.- De las respuestas afirmativas y con base a sus roles dentro de los grupos de trabajo, anote a su criterio la formación que usted requiere (capacitación, participación en proyectos de investigación, lecturas dirigidas, diplomados, asesorías, maestrías, cursos, posgrados, estancias, asistencia a foros relacionados o académicos):

Sección exclusiva para el Jefe del LANCIS:

Aprueba la formación solicitada:

SI () NO ()

Nombre y firma: _____

En caso de ser NO, indique las razones: