**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**CÉDULA DE “SOLICITUD DE EVENTOS DE CAPACITACIÓN GRUPAL”**

**F-DCO-29**

|  |  |
| --- | --- |
| **Concepto** | **Instrucción de llenado** |
| **1. Unidad solicitante**  **2. Fecha de solicitud**  **3. Responsable de capacitación**  **4. Teléfono y Fax**  **5. Nombre del evento**  **6. Costo total del evento**  **7. Fecha de Inicio**  **8. Fecha de término**  **9. Duración total**  **10. Nombre de la Empresa, Institución o Persona Física que imparte el Evento** | Anotar el nombre completo de la unidad administrativa en donde labora.  Anotar la fecha de elaboración de la solicitud, en el formato DD-MM-AAAA.  Anotar el nombre completo del enlace de capacitación designado en la unidad administrativa.  Anotar el número telefónico y el número de fax del responsable de capacitación.  Anotar el nombre completo del evento al cual asistirá el solicitante, y especifique el tipo: curso, taller, diplomado, maestría, etc.  Anotar el costo total por participante que tendrá el evento. Incluyendo el I.V.A.  Anotar la fecha de Inicio del evento extraordinario de capacitación en el formato DD-MM-AAAA.  Anotar la fecha de Terminación del evento extraordinario de capacitación en el formato DD-MM-AAAA.  Indique con números arábigos la duración total de horas que tendrá el evento.  Anotar el nombre de la Institución que impartirá el evento, en caso de persona física, se deberá anotar el nombre completo y anexar copia del Curriculum Vitae del Instructor. |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**CÉDULA DE “SOLICITUD DE EVENTOS DE CAPACITACIÓN GRUPAL”**

**F-DCO-29**

|  |  |
| --- | --- |
| **Concepto** | **Instrucción de llenado** |
| **11. Sede**  **12. Titular de la Unidad o Coordinador Administrativo** | Anotar el Domicilio en donde será impartido el evento.  Anotar el nombre completo del Titular de la Unidad o del Director de Operación e imprimir la firma autógrafa del mismo. |