**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN**

**F-DCO-23**

|  |  |
| --- | --- |
| **Concepto** | **Instrucción de llenado** |
| **1. Unidad de adscripción**  **2. Nombre**  **3. R.F.C.**  **4. Correo electrónico**  **5. Nombre del Puesto**  **6. Indicar tres funciones principales que desempeña en el puesto que ocupa**  **7. Seleccione con una “X” la opción según corresponda**  **8. Nombre y cargo del Jefe inmediato**  **9. Seleccione el horario más accesible para asistir a los cursos presenciales de capacitación.** | Anotar el nombre completo de la unidad administrativa en donde se realiza la DNC y el área específica en la cual el trabajador desempeña sus funciones.  Anotar los apellidos paterno y materno y el(los) nombre(s) completo(s) del trabajador.  Anotar el Registro Federal de Contribuyentes con homoclave, el cual es proporcionado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.  Anotar la dirección de correo electrónico del trabajador  Anotar la denominación del puesto en base a lo estipulado en el Profesiograma vigente (catálogo de puestos).  Anotar en forma breve y clara las tres principales funciones que desempeña el trabajador en el puesto que ocupa.  Cruzar el cuadro correspondiente si el trabajador es:   * Servidor Público de Carrera Titular * Libre Designación * Gabinete de Apoyo * Operativo / Rama Médica   Anotar el Nombre completo y cargo del jefe inmediato superior, del área donde labora el trabajador.  Cruzar con una “X” el recuadro según corresponda   * Matutino * Vespertino |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN**

**F-DCO-23**

|  |  |
| --- | --- |
| **Concepto** | **Instrucción de llenado** |
| **10. Especifique el horario**  **11. Indique con una “X” máximo 3 rubros de capacitación que requiere para mejorar su desempeño y de acuerdo con su perfil de puesto.**  **12. Si selecciono otros indicar cuales.**  **13. Comentarios adicionales**  **14. Funciones de vital importancia que implican el conocimiento y dominio de herramientas informáticas en su puesto.**  **15. Indique con una “X” los aspectos que requiere para mejorar su desempeño en materia de informática.**  **16. Seleccione con una “X” que versión de paquetería en Software utilizan en su Unidad Administrativa**  **17. En caso de marcar otra versión, especifique cual** | Anotar el horario en el cual desea asistir a los cursos presenciales.  Cruzar el cuadro de la lista máximo tres rubros en el cual deberá seleccionar la importancia, donde 4 es el más importante y 1 es el menos importante.  Anotar los cursos que no se encuentran enlistados, según el orden de importancia, en donde 4 es el más importante y 1 es el menos importante.  Anotar en forma breve y clara, los comentarios adicionales que requiera.  Anotar las funciones que considere importantes y que necesita dominar como herramientas informáticas para desarrollar las funciones en su puesto.  Cruzar los cuadros necesario de la lista, que requiere para mejorar su desempeño en materia de informática, señalando el orden de importancia en donde 5 es el más importante y 1 es el menos importante.  Cruzar el recuadro correspondiente a la versión de paquetería en software que utilizan en su Unidad Administrativa.  Anotar la versión que no se encuentra enlistada, que más utilizan en su Unidad Administrativa. |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN**

**F-DCO-23**

|  |  |
| --- | --- |
| **Concepto** | **Instrucción de llenado** |
| **18. Comentarios adicionales**  **19.Nombre**  **20. Fecha de aplicación**  **21. Firma** | Anotar los comentarios según considere necesarios resaltar el trabajador, si es que lo considera necesario.  Anotar el nombre completo del trabajador que respondió el diagnóstico.  Anotar la fecha en que fue requisitada la Cedula con el formato DD-MM-AAAA.  Imprimir la firma autógrafa del trabajador que respondió el diagnóstico. |