



**SECRETARÍA DE SALUD  
COMITÉ DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL  
SUBCOMITÉ DE CAPACITACIÓN TÉCNICO-ADMINISTRATIVO  
SUBCOMITÉ DE CAPACITACIÓN TÉCNICO-MÉDICO**

**CÉDULA "SOLICITUD DE EVENTOS  
DE CAPACITACIÓN GRUPAL"**

**DATOS GENERALES**

UNIDAD SOLICITANTE: **(1)**

FECHA DE SOLICITUD: **(2)**

RESPONSABLE DE CAPACITACIÓN: **(3)**

TELÉFONO y FAX: **(4)**

**DATOS DEL EVENTO**

NOMBRE DEL EVENTO: **(5)**

COSTO TOTAL DEL EVENTO: **(6)**

FECHA DE INICIO: **(7)**

FECHA DE TÉRMINO: **(8)**

DURACIÓN TOTAL: **(9)**

NOMBRE DE LA EMPRESA, INSTITUCIÓN O PERSONA FÍSICA QUE IMPARTE EL EVENTO:  
**(10)**

SEDE: **(11)**

**ANEXAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:**

- **PROGRAMA ACADÉMICO DEL EVENTO.**
- **LISTA DE PARTICIPANTES QUE CONTENGA PUESTO, CÓDIGO y GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS.** \* especificando área a la que pertenecen área médica o administrativa
- **JUSTIFICACIÓN DEL EVENTO GRUPAL.**

**(12)**

**NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR  
DE LA UNIDAD O COORDINADOR ADMINISTRATIVO**

**SECRETARÍA DE SALUD  
COMITÉ DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL  
SUBCOMITÉ DE CAPACITACIÓN TÉCNICO-ADMINISTRATIVO  
SUBCOMITÉ DE CAPACITACIÓN TECNICO-MÉDICO**

**CÉDULA "SOLICITUD DE EVENTOS  
DE CAPACITACIÓN GRUPAL"**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

GENERALIDADES.- Esta cédula será requisitada por el responsable de capacitación a máquina o letra de molde. Deberá ser enviada 7 días antes de la celebración de la Reunión del Órgano Colegiado correspondiente, la cual deberá ser previa al inicio del evento, acompañada de original de oficio de solicitud.

**DATOS GENERALES**

UNIDAD SOLICITANTE.- Nombre completo (sin abreviaturas) de la Unidad Administrativa que solicita la autorización.

FECHA DE SOLICITUD.- Indique con números arábigos, iniciando por: día, mes y año, la fecha en la que se llenó el formato.

RESPONSABLE DE CAPACITACION.- Nombre completo de la persona que lleva a cabo las actividades de capacitación en la Unidad Administrativa solicitante y con quién se pueda tener contacto en caso de cualquier aclaración.

TELÉFONO y FAX.- Número telefónico en el que se pueda localizar a la persona designada en el punto anterior.

**DATOS DEL EVENTO**

NOMBRE DEL EVENTO.- Nombre completo del evento al que asistirá el solicitante, y especifique el tipo: curso, taller, diplomado, maestría, etc.

COSTO TOTAL DEL EVENTO.- Costo total por participante que tendrá el evento. Incluyendo IVA.

FECHA DE INICIO.- Indique con números arábigos el día, mes y año, la fecha de inicio del evento.

FECHA DE TERMINO.- Indique con números arábigos el día, mes y año, la fecha de termino del evento.

DURACIÓN EN HORAS.- Indique con números arábigos el total de horas de duración del evento.

NOMBRE DE LA EMPRESA, INSTITUCIÓN O PERSONA FÍSICA QUE IMPARTE EL EVENTO.- Indique el nombre de la Institución que impartirá el evento, en caso de persona física, se deberá anotar el nombre completo y anexar copia del Currículum Vitae del Instructor.

SEDE.- Domicilio donde se impartirá el evento.

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA UNIDAD O COORDINADOR ADMINISTRATIVO.- Se anotará el nombre completo y firma.

ANEXAR PROGRAMA ACADÉMICO DEL EVENTO. El cual deberá incluir como mínimo los siguientes elementos, Objetivo, Tipo de Curso, Duración Contenido Temático, Tipo de Evaluación, Costo e Institución que lo Imparte.

ANEXAR LISTA DE PARTICIPANTES. Que contenga Puesto, especificando área a la que pertenecen área médica o administrativa, Código y Grado Máximo de Estudios.

ANEXAR JUSTIFICACIÓN. Del porque es un Evento Grupal mínimo una cuartilla.