



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

CÉDULA "SOLICITUD DE EVENTOS DE CAPACITACIÓN"

Datos Generales

Unidad Solicitante SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
Fecha de solicitud 2010-02-15
Responsable de capacitación
Teléfono y Fax

Datos del solicitante

Nombre completo MAYRA VALLE NAVARRO
Clave Presupuestal P0143001103M020150001421040003
Puesto Operativo
Código
Grado máximo de estudios Superior
Especifique nombre de la especialidad

Funciones que desempeña en su sitio de trabajo y que se fortalecerán con el envío de capacitación solicitado

A) ENLACE DE CAPACITACIÓN, MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS, CLIMA Y CULTURA ORGANIZACIONAL Y PROYECTOS ESPECIALES.

B)

C)

Datos del Evento

Nombre del Evento Control Documental para Secretarías U. de Análisis Económico
Costo total del evento
Fecha Inicio 2010-01-18 Fecha término 2010-01-22 Duración en horas 10
Nombre de la empresa, institución o persona física que imparte el evento
Sede DGTI / A1 INALAMÉRICA
ANEXAR PROGRAMA ACADÉMICO DEL EVENTO
*Especificar área a la que pertenece: Área Médica o Área Administrativa

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR
UNIDAD O COORDINADOR ADMINISTRATIVO

(F-DCO-27)