



**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”

DATOS GENERALES

UNIDAD SOLICITANTE: (1) _____
FECHA DE SOLICITUD: (2) _____
RESPONSABLE DE CAPACITACIÓN: (3) _____
TELÉFONO Y FAX: (4) _____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE COMPLETO: (5) _____
PUESTO: (6) _____
CÓDIGO: (7) _____

GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS: (8) _____

MEDIO SUPERIOR () LICENCIATURA () ESPECIALIDAD () MAESTRÍA () DOCTORADO ()

ESPECIFIQUE NOMBRE: _____

FUNCIONES QUE DESEMPEÑA EN SU SITIO DE TRABAJO Y QUE SE FORTALECERÁN CON EL EVENTO DE CAPACITACIÓN SOLICITADO: (9) _____

a) _____
b) _____
c) _____

DATOS DEL EVENTO

NOMBRE DEL EVENTO: (10) _____

COSTO TOTAL DEL EVENTO: \$ (11) _____

FECHA DE INICIO: (12) _____ FECHA DE TÉRMINO: (13) _____ DURACIÓN HORAS: (14) _____

NOMBRE DE LA EMPRESA, INSTITUCIÓN O PERSONA FÍSICA QUE IMPARTE EL EVENTO: (15) _____

SEDE: (16) _____

ANEXAR PROGRAMA ACADÉMICO DEL EVENTO.

*Especificar área a la que pertenece: Área Médica o Área Administrativa

(F-DCO-28)

(17)

**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”

INSTRUCTIVO DE LLENADO

GENERALIDADES.- Esta cédula será requisitada **por el responsable de capacitación** a máquina o letra de molde y se utilizará una por cada trabajador solicitante. 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 requisitó 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 SOLICITANTE

NOMBRE COMPLETO.- Apellido paterno, materno y nombre(s) completos del solicitante (sin abreviaturas).

PUESTO.- Nombre del puesto del trabajador. Especificar área a la que pertenece.

CÓDIGO.- Se encuentra en la clave presupuestal de su talón de cheque. En el siguiente ejemplo esta resaltado y subrayado 50416101103 **M03016** 240070005.

GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS.- Indique el grado máximo de estudios terminados y comprobables del solicitante, especificando nombre.

FUNCIONES QUE DESEMPEÑA EN SU SITIO DE TRABAJO Y QUE SE FORTALECERÁN CON EL EVENTO DE CAPACITACIÓN SOLICITADO.- Se anotará en forma resumida la actividad real que desempeña el trabajador y la congruencia con el evento solicitado.

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 el 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 Currículo 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.