**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

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

**F-DCO-28**

|  |  |
| --- | --- |
| **Concepto** | **Instrucción de llenado** |
| **1. Unidad solicitante**  **2. Fecha de solicitud**  **3. Responsable de Capacitación**  **4. Teléfono y Fax**  **5. Nombre completo del Solicitante**  **6. Puesto**  **7. Código**  **8. Grado Máximo de Estudios**  **9. Funciones que desempeña en su sitio de trabajo y que se fortalecerán con el evento de capacitación**  **10. Nombre del Evento** | Anotar el nombre completo de la unidad administrativa en donde labora.  Anotar la fecha de solicitud de evento extraordinario de capacitación en el formato DD-MM-AAAA.  Anotar el nombre completo de la persona responsable de las actividades de capacitación en la Unidad Administrativa solicitante para su contacto continuo.  Número telefónico en el que se pueda localizar a la persona designada en el punto anterior.  Anotar los apellidos paterno y materno y el(los) nombre(s) completo(s).  Nombre del Puesto del Trabajador, especificando área a la que pertenece (Área Administrativa o Área Médica)  Dato alfanumérico referente al puesto del trabajador, en base a lo estipulado en el Profesiograma vigente y el tabulador de puestos emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.  Cruzar donde indique el grado máximo de estudios terminados y comprobables del solicitante, especificando el Nombre.  Anotar en forma resumida la actividad real que desempeña el trabajador y la congruencia con el evento solicitado.  Anotar el nombre completo del evento al cual asistirá el solicitante, y especifique el tipo: curso, taller, diplomado, maestría, etc. |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

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

**F-DCO-28**

|  |  |
| --- | --- |
| **Concepto** | **Instrucción de llenado** |
| **11. Costo total del Evento**  **12. Fecha de Inicio**  **13. Fecha de término**  **14. Duración en Horas**  **15. Nombre de la Empresa, Institución o Persona Física que imparte el Evento**  **16. Sede**  **17. Titular de la Unidad o Coordinador Administrativo** | 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.  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. |