# SOLICITUD DE CAPACITACION

Código: FO-RH-35
Revisión: 02 ENE 2021

FECHA DE SOLICITUD: _____

SOLICITANTE: _____

NOMBRE DEL CURSO(S) _____

_____

INSTRUCTOR/INSTRUCTORA: INTERNO ☐ EXTERNO ☐

PARTICIPANTES:

| NOMBRE COMPLETO | CURP | CENTRO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

FECHA INICIO: _____ FECHA DE TERMINO: _____

HORA DE INICIO _____ HORA DE TERMINO _____

COSTO _____ ( CURSO EXTERNO) LUGAR: _____

AUTORIZACION: SI ☐
NO ☐

JUSTIFICACION DE LA NO APROBACION:

| ELABORADO POR: | APROBADO POR: |
|---|---|
| | |