



SOLICITUD DE CAPACITACION

Código: FO-RH-40
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: _____

