



**BENEMÉRITA Y CENTENARIA ESCUELA NORMAL
DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
SEMESTRE ____ CICLO ESCOLAR _____**



**BECENE-SA-DRH-PO-03-01
Revisión 1**

PROPUESTA PARA LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

1. DATOS GENERALES

Dirección de área: _____
 Jefatura o coordinación de área: _____
 Jefe inmediato (responsable de la evaluación del personal): _____
 Nombre del curso o taller: _____
 Objetivo: _____

Capacitación para el personal: Docente Administrativo Apoyo
 Fecha: _____ Horario: _____
 Número de horas: _____ Lugar: _____
 Modalidad : Presencial En línea Híbrida
 Nombre del instructor: _____ Interno Externo

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Capacitación a cargo del personal de la Institución. | <input type="checkbox"/> 1.1 Gestión realizada con el instructor interno. | <input type="checkbox"/> 1.2 Se solicita gestión por parte del Departamento de Recursos Humanos. |
| <input type="checkbox"/> 2. Capacitación con recurso gubernamental. | <input type="checkbox"/> 2.1 Gestión realizada con la empresa o instructor externo. | 2.2 Porcentaje de asistencia para expedición de constancia: _____ |
| <input type="checkbox"/> 3. Capacitación que requiere recurso económico de la institución. (Adjuntar cotización). | Materiales o equipo necesario: _____ | |

2. LISTA DEL PERSONAL. En orden alfabético, apellido paterno, apellido materno, nombre (s).

NOMBRE COMPLETO	CORREO ELECTRÓNICO

Nota: La lista de asistencia y permanencia, la constancia del personal capacitado y el reconocimiento y/o constancia del instructor se expedirán de acuerdo al nombre proporcionado.

3. NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LA CAPACITACIÓN.

(Especificar qué se espera lograr o cumplir, la construcción o mejora de conocimientos, habilidades, actitudes, conductas que permitan construir o mejorar el desempeño laboral).

San Luis Potosí, S.L.P., _____ de _____.

NOMBRE Y FIRMA
DEL TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE ÁREA

4. AUTORIZACION.

(Espacio para ser llenado por la Dirección Administrativa y/o Dirección General según corresponda, en caso de no proceder la capacitación, se notificará al solicitante con una copia fotostática de este formato con el motivo de la improcedencia).

Procede Sí No Motivo: _____

Nota: la autorización de cursos a cargo del personal de la Institución y/o con recurso económico gubernamental será responsabilidad del titular de la Dirección de Servicios Administrativos, los cursos que requieran recurso económico de la Institución, además deberán ser autorizados por la Dirección General.

AUTORIZA

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA
DIRECCIÓN DE SERVICIOS
ADMINISTRATIVOS

AUTORIZA

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA
DIRECCIÓN GENERAL

ENTERADO

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DEL
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

5. ASIGNACIÓN DE FOLIO. (Espacio para ser llenado por el responsable de capacitación).

Se asignará un folio consecutivo para controlar las actividades de capacitación autorizadas y la expedición de constancia).

Folio de la capacitación	0	0	0	1
--------------------------	---	---	---	---