|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN** | | | | | | | | | |
| **Centro de Trabajo:** |  |  |  | |  | | **Fecha:** | |  |
|  |  |  |  | |  | |  | |  |
| **Temática de la capacitación** | | **Objetivo (logros que se pretenden obtener con la capacitación)** | **Prioridad (\*)** | | **Participantes propuestos** | | | | **Comentarios** |
| **Nombre** | | | **Puesto o función que desempeña** |
|  | |  |  | |  | | |  |  |
|  | | |  |
|  | | |  |
|  | | |  |
|  | |  |  | |  | | |  |  |
|  | | |  |
|  | | |  |
|  | | |  |
|  | |  |  | |  | | |  |  |
|  | | |  |
|  | | |  |
|  | | |  |
|  |  | (\*) Anote el número de acuerdo a los siguientes criterios de priorización: |  | |  | | | Elaboró | Aprobó |
|  |  | 1. Relacionado con aspectos normativos | | |  | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | 2. Competencia de acuerdo a las funciones del personal  3. Otros | | | | | | Nombre y firma | Titular del Centro de Trabajo  Nombre y firma |
|  |  |  | |  | |  | |  | |