|  |
| --- |
| **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 personal3. Otros | Nombre y firma | Titular del Centro de TrabajoNombre y firma |
|  |  |  |  |  |  |