



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE CAPACITACION

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de Empleado: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_ Fecha de Solicitud: \_\_\_\_\_

DETALLES DE LA CAPACITACION	
Nombre del curso	
Institución que Ofrece el Curso	
Fecha	
Horario	
Duración	
Lugar	
Costo	
Motivo por el cual solicita el curso	

RECURSOS HUMANOS	
Cobertura	

APROBACION			
Empleado		Gerente/Supervisor	
Dirección Financiera		Gerencia RRHH	

**Nota:**

Debe anexar a esta solicitud el programa del curso que solicita.

Las solicitudes de capacitación deben hacerse al menos 15 días antes del inicio de la misma.