**SOLICITUD DE CAPACITACIÓN PARA FORMACIÓN DOCENTE Y/O ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL**

**TecNM/INSTITUTO TECNOLÓGICO DE SAN JUAN DEL RIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Departamento que solicita:** | (1) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nombre del:****Curso/Taller, Diplomado, Conferencia, etc.** | **Objetivo** | **Periodo en que se requiere** | **Formación o Actualización****(F/A)** | **Instructora o Instructor Propuesto** | **Costo****$** | **Observaciones** |
| 1 | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jefe(a) de Departamento Académico** | **Presidente de Academia** | **Vo. Bo. Subdirección Académica** |
|  |  |  |
| (9) | (9) | (9) |
| **Nombre y firma** | **Nombre y firma** | **Nombre y firma** |
| **Fecha:** |  | **Fecha:** |  | **Fecha:** |  |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| ***Al llenar este formato, favor de borrar los números, y los paréntesis que los encierran, que hacen referencia a las instrucciones de llenado.*** |
| 1 | Anotar el nombre del departamento solicitante. |
| 2 | Anotar el nombre de cada uno de los cursos solicitados, priorizarlos iniciando con el de mayor importancia. |
| 3 | Anotar Objetivo de cada curso |
| 4 | Anotar el periodo en el que se requiere (Ene, Jun, Ago, Dic), Ej.: **Ene2024** |
| 5 | Especificar si la capacitación será de **F**ormación o **A**ctualización **(F/A)** |
| 6 | Anotar el nombre de la persona instructora propuesta para impartir la capacitación, anexar datos de contacto (CV) |
| 7 | Anote el importe total en caso de que el curso tenga algún costo, anexar cotización.  |
| 8 | Anotar las Observaciones que se consideren necesarias según sea el caso. |
| 9 | Anotar los Nombres y las firma de los responsables solicitados y las fecha cuando firmaron. |