



---

---

**DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACION**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**División y/o Departamento:** \_\_\_\_\_

1.- Indica de acuerdo a tus necesidades de capacitación que cursos consideras que requieres para el buen desempeño de tu puesto

a.-

\_\_\_\_\_

b.-

\_\_\_\_\_

c.-

\_\_\_\_\_

d.-

\_\_\_\_\_

2.- De acuerdo a los cursos indicados anteriormente, proporcionanos la siguiente información (si la conoces)

**Nombre del Curso**

**Instructor/Proveedor**

**Costo  
aproximado**

a.-

\_\_\_\_\_

b.-

\_\_\_\_\_

c.-

\_\_\_\_\_

d.-

\_\_\_\_\_

3.- Beneficios personales e institucionales que se obtendrían al tomar los cursos solicitados:

a.-

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b.-

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

c.-

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

d.-

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_