**SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN DIRECCIÓN DE CAPITAL HUMANO**
**DIVISIÓN DE ADMISIÓN Y DESARROLLO DEL PERSONAL**
**DEPARTAMENTO DE PERSONAL DE APOYO Y ASISTENCIA A LA EDUCACIÓN**

**Vo. Bo. JEFA O JEFE INMEDIATO**

| | | |
|---|---|---|
| Nombre del trabajador: | No. Empleado: | |
| Horario laboral:<br>14:30 a 20:30 hrs | N° de horas que autorizará el jefe inmediato para dedicar a la capacitación: | |
| Unidad de adscripción: | Ext: | |
| Correo electrónico: | | |
| Nombre de la Capacitación seleccionada de acuerdo a las actividades del puesto que desempeña: | Plataforma virtual:<br>Rafael del Pino | |
| Fecha de inicio: | Fecha de término: | Horas: |
| Nombre completo del jefe inmediato: | | |
| Puesto del jefe inmediato: | | |
| Ext y Correo del jefe inmediato: | | |
| Fecha de autorización: | | |

Trabajador solicitante

Vo. Bo.
Nombre de la o el jefe inmediato

Firmas

_____ Sello del área de adscripción _____