

No. de Identificación

Acción de capacitación:

Periodo:

Horario:

Facilitador(es):

Sede:

Región:

Total de horas:

| No. | Nombre | No. de Personal | Puesto | Dependencia | DÍA/ACTIVIDAD | | | | | | Asistencia | |
|-----|--------|-----------------|--------|-------------|---------------|---|---|---|---|---|------------|--------------|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | % | Acreditación |
| 1 | | | | | | | | | | | 0.00 | NO |
| 2 | | | | | | | | | | | 0.00 | NO |
| 3 | | | | | | | | | | | 0.00 | NO |
| 4 | | | | | | | | | | | 0.00 | NO |
| 5 | | | | | | | | | | | 0.00 | NO |
| 6 | | | | | | | | | | | 0.00 | NO |
| 7 | | | | | | | | | | | 0.00 | NO |
| 8 | | | | | | | | | | | 0.00 | NO |

* Justificación

Total de acreditados:

Observaciones:

Elabora

Analista de Desarrollo

Registra

Analista de Integración de Información

Revisa

Titular del Departamento de Evaluación y Desarrollo de Personal

Autoriza

Titular de la Dirección General de Recursos Humanos