|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IDG | Nombre del Curso-taller: |  | | | | |
| Región/Entidad solicitante |  | Horario |  | | |
| Fecha de Impartición: |  | No. de horas: |  | No. de créditos: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | No. de Personal | Entidad de Adscripción | Nombre | Asistencias\*  (Días/No. de Sesiones) | | | | | | | | Observaciones | Resultado Final | |
| No. | Acreditado/ No Acreditado |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Notas: Llenar ordenando por número de personal. La escala de calificación es del 0 a 10. Mínimo para acreditar 7. 80% de asistencia mínima para acreditar. \*Especificar días de impartición*

Ver., de del 20

Nombre y firma del Coordinador

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Coordinador: | Entidad de Adscripción: |
| No. de personal: | Campus: |
| Curso remunerado: Sí ( ) No ( ) | Observaciones: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IDG  **2579** | Nombre del Curso-taller: | Estrategias para la certificación Ki Wo Tsukau/ Kizukai Kaizen: creando cultura de mejora continua en las organizaciones | | | | |
| Región/Entidad solicitante | XALAPA - DIR. GRAL. DE APOYO AL DESARROLLO ACADÉMICO | Horario | 9:00 A 14:00 HRS | | |
| Fecha de Impartición: | DEL 19 AL 22 DE NOVIEMBRE | No. de horas: | 30 totales | No. de créditos: | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | No. de Personal | Entidad de Adscripción | Nombre | Asistencias\*  (Días/No. de Sesiones) | | | | | | | | Observaciones | Resultado Final | |
| No. | Acreditado/ No Acreditado |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 32. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 33. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 34. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 35. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 37. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 38. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 39. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 40. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Notas: Llenar ordenando por número de personal. La escala de calificación es del 0 a 10. Mínimo para acreditar 7. 80% de asistencia mínima para acreditar. \*Especificar días de impartición*

Ver., de del 20

Nombre y firma del Coordinador

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Coordinador: | Entidad de Adscripción: |
| No. de personal: | Campus: |
| Curso remunerado: Sí ( ) No ( ) | Observaciones: |

Universidad Veracruzana

Comisión Mixta de Capacitación y Adiestramiento UV-FESAPAUV

Programa de Formación de Académicos Lista de asistencia y acreditación

FA-FD-F-03

**Histórico de Revisiones**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO. DE REVISIÓN** | **FECHA REVISIÓN O MODIFICACIÓN** | **SECCIÓN O PÁGINA MODIFICADA** | **DESCRIPCIÓN DE LA REVISIÓN O MODIFICACIÓN** |
| 1 |  |  |  |

**Firmas de autorización**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROPONE** | **AUTORIZA** | **FECHA** | |
| **AUTORIZACIÓN** | **ENTRADA EN VIGOR** |
| **ESP. RAFAEL LUCIO PÉREZ ROJAS**  Jefe del Departamento de Formación Académica | **MTRA. ARACELI ARGUELLO AGUILAR**  Directora de Fortalecimiento Académico | 08/08/2022 | 11/08/2022 |