



**FORMATO DE REGISTRO PARA CURSO INTERNO**

**A Fecha** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

DATOS DEL PARTICIPANTE			
NOMBRE DEL TRABAJADOR <b>B</b>		NÚM. DE EMPLEADO	
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN <b>C</b>		PUESTO <b>D</b>	
ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO <b>E</b>		TELÉFONO Y EXTENSIÓN <b>F</b>	
TURNO <b>G</b>	R.F.C <b>H</b>	CORREO ELECTRÓNICO <b>I</b>	
<b>Seleccione el tipo de Servidor Público</b> (marque con una "X") <b>J</b>			
<input type="checkbox"/>	Mando Medios		
<input type="checkbox"/>	Administrativo, Operativo, Soporte, etc		
<input type="checkbox"/>	Rama Médica y Paramédica		
<input type="checkbox"/>	Rama Médica y Paramédica con funciones administrativas		
DATOS DE CURSO			
NOMBRE DEL CURSO <b>K</b>	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	HORARIO
			De A Hrs.
<b>SEDE: L</b>	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA		
<p><b>Mediante el presente documento, el solicitante se compromete a :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Cumplir con el horario establecido de las sesiones.</li> <li>No abandonar el aula antes de que terminen las sesiones.</li> <li>Participar en todas las actividades que comprende la capacitación.</li> <li>No se permitirá el acceso al aula después de los 15 minutos.</li> <li>Cumplir con el 90% de asistencia para hacerse acreedor a la constancia.</li> </ol> <p><b>NOTA: Los eventos están sujetos a cancelación y cambios de fecha (de acuerdo al número de personas inscritas) con previo aviso.</b></p>			
<p>_____</p> <p>El Solicitante <b>M</b></p>		<p>_____</p> <p>Jefe Inmediato <b>N</b></p>	
		<p>_____</p> <p>Blanca E. Ramírez Zariñana Enlace de Capacitación <b>O</b></p>	
<p><b>RECUERDA QUE LA CAPACITACIÓN ES GRATUITA. ¡TÚ! LE DAS EL VALOR</b></p>			
<p>Consideraciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Las cédulas de inscripción mal requisitadas, con información incompleta, no serán aceptadas.</li> <li>Para los cursos presenciales, se contará con una tolerancia de 15 minutos para poder ingresar al aula</li> <li>Las inscripciones se podrán realizar únicamente a través de los enlaces de capacitación</li> <li>Los enlaces de capacitación deberán remitir la cédula dentro de los 10 días hábiles previos al curso. De lo contrario, no será considerada la inscripción dejando sin validez este documento.</li> <li>Los cursos están sujetos a cancelación y a cambios de fecha de acuerdo al número de personas inscritas y a las necesidades del servicio.</li> </ol>			



### PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO

Llenar toda la cédula a máquina o a computadora.

- A)** Especifique el día, mes y año en que se elabora la presente evaluación.
- B)** Anote su nombre completo iniciando por el Apellido Paterno, Materno y Nombres, así como el número de Empleado.
- C)** Especifique el nombre del Área en la cual se encuentra adscrito (Dirección, Subdirección, Coordinación, Área, Jefatura, Departamento).
- D)** Escriba la denominación del puesto o plaza que ocupa.
- E)** Coloque la antigüedad del último puesto que ocupa dentro del HRAE de Ixtapaluca.
- F)** Anote un número telefónico o extensión, según sea el caso.
- G)** Especifique el horario en que actualmente se encuentra laborando.
- H)** Escriba su R.F.C. con homoclave.
- I)** Anote el o los correos electrónicos.
- J)** Marque con una "X" el tipo de Servidor Público al que pertenece.
- K)** Anote los datos completos del Curso al que desea asistir.
- L)** Anote el nombre de la Sede y dirección en donde se impartirá el Curso o Actividad de Capacitación.
- M)** Nombre y Firma del Solicitante, quien asistirá al Curso de Capacitación.
- N)** Nombre y Firma del Jefe inmediato, quien autoriza su asistencia.
- O)** Nombre y Firma del Enlace de Capacitación.