|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Necesidades de Capacitación |  | **MAAGTICSI** |
| Apoyo a la capacitación del personal | **Proyecto:****ID** |
|  |

CONTENIDO

[1. Objetivo 2](#_Toc523326187)

[2. alcance 2](#_Toc523326188)

[3. Registro: 2](#_Toc523326189)

[4. Antecedentes y diagnóstico 2](#_Toc523326190)

[5. Políticas de capacitación 2](#_Toc523326191)

[6. Descripción de las necesidades identificadas 2](#_Toc523326192)

[7. Bitácora de Control de VERSIONES DEL DOCUMENTO 3](#_Toc523326193)

[8. firmas de FORMALIZACIÓN DEL DOCUMENTO 3](#_Toc523326194)

# Objetivo

*[Desarrollar el objetivo de capacitación considerando, entre otros elementos, los objetivos estratégicos de la Institución, el Mapa estratégico de la SGI y el Programa de tecnología, los conocimientos, habilidades y aptitudes que los servidores públicos de la SGI.]*

# alcance

# Registro:

# Antecedentes y diagnóstico

*[Describir los antecedentes y desarrollar el diagnostico de necesidades de capacitación de la UTIC, considerando el objetivo del apartado anterior y el detalle de los elementos de insumo descritos en ese mismo apartado.]*

# Políticas de capacitación

# Descripción de las necesidades identificadas

*[Describir de manera detallada cada necesidad de capacitación, incluyendo: objetivo específico, justificación (proceso a fortalecer, proyecto a desarrollar, etc.), tipo de capacitación, población a capacitar, fecha estimada en que se requiere, costo estimado, prioridad y riesgos en caso de no impartirse.]*

Para cada necesidad identificada llenar el cuadro siguiente

|  |  |
| --- | --- |
| Necesidad de capacitación |  |
| Objetivo específico |  |
| Meta asociada |  |
| Justificación |  |
| Proceso o proyecto asociado |  |
| Tipo de capacitación |  |
| Nombre del curso |  |
| Duración |  |
| Población objetivo |  |
| Fecha estimada a impartirse |  |
| Costo estimado |  |
| Costo estimado |  |
| Prioridad |  |
| Impacto en cado de no impartirse |  |

# Bitácora de Control de VERSIONES DEL DOCUMENTO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versión:** | **Descripción:** | **Fecha de elaboración:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# firmas de FORMALIZACIÓN DEL DOCUMENTO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Documentó** | **Revisó** | **Aprobó** |
| **Nombre y puesto:**  | **Nombre y puesto:**  | **Nombre y puesto:**  |
| **Firma:** | **Firma:** | **Firma:** |

1. **BITACORA DE CAMBIOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Revisión** | **Descripción del Cambio** | **Fecha de evaluación** | **Aprobador** | **Aceptado  /Rechazado** | **Fecha de aplicación** |
| 01 | Actualización de la Imagen Institucional | JUN 15 | Mtra. Ma. De Lourdes Zaldívar Martínez | Aceptado | JUN 15 |
| 02 | Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015Revisión de contenidos y actualización de encabezados | MAY 18 | M. en I. María Isabel Garrido Galindo | Aceptado | MAY 18 |
| 03 | Actualización de Imagen Institucional | DIC 20 | M. en I. María Isabel Garrido Galindo | Aceptado | DIC 20 |