**Formato para la realización de:**

**CURSOS DE CAPACITACIÓN**

(Evento sin costo, dirigido exclusivamente para Profesionales de la Salud del INRLGII)

**El presente formato deberá ser requisitado por el Coordinador de la Actividad de Capacitación (AdC).**

**Nota:** Se le solicita que **NO modifique el formato** de este documento. Anote los datos solicitados con letras mayúsculas y minúsculas, Arial 10.

**La información que deberá ser anotada para cada evento académico programado, es la siguiente:**

Nombre del curso de capacitación:

* Nombre del Coordinador:
* Fechas de realización:
* Horario:
* Objetivo de la capacitación:
* Evento dirigido a: (Personal médico, paramédico o de investigación, del INRLGII).
* Número programado de asistentes:
* Lugar solicitado: Aula o salones Temazcal *(especificar cuántos salones y el horario exacto de su uso)*.
* Requisitos de Inscripción: *(no debe tener costo y el personal deberá tramitar permiso académico* si la actividad es mayor a dos horas por día*)*.
* Nombre del contacto para información y/o inscripciones:
* ; Teléfono: 55 5999 1000, exts.
* ; Horario de atención:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL**  **COORDINADOR DEL EVENTO** |  | **NOMBRE Y FIRMA DE Vo. Bo.**  **DEL JEFE INMEDIATO** |  | **NOMBRE Y FIRMA**  **DEL DIRECTOR (A)** |

Este formato requisitado deberá ser firmado por usted como Coordinador de la Actividad de Capacitación (AC), por su jefe inmediato y remitido a la Subdirección a la que se encuentra usted adscrito, quien a su vez lo entregará a su Dirección para la autorización correspondiente. Finalmente, cada Dirección deberá enviar el total de los formatos de actividades académicas a la Dirección de Educación en Salud para su programación.

Este formato con toda la información requerida**, *SIN FIRMAS*,** como archivo Word 97-2003**,** deberá serenviado por el Coordinador de la AdC al correo electrónico [jacamarena@inr.gob.mx](mailto:jacamarena@inr.gob.mx) Posteriormente se le entregará por memorándum de la Dirección de Educación en Salud la respuesta de aceptación de la AdC.

Para tener derecho a constancia, los asistentes deberán cumplir con el 100% de asistencia y haber tramitado su permiso académico si la actividad es mayor a dos horas por día.

**F04-PR-SEM-07 Rev. 05 JUL 23**