

Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación
**SOLICITUD OFICIAL DE AUTORIZACIÓN
PARA ASISTIR A EVENTOS DE CAPACITACIÓN MENORES A 30 DÍAS**

FECHA DE SOLICITUD			
	DÍA	MES	AÑO

DATOS PERSONALES

NOMBRE	NOMBRE (S)		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
	CARGO		DESCRIPCIÓN DEL PUESTO			
TIPO DE PLAZA	BASE <input type="checkbox"/>	FEDERALIZADO <input type="checkbox"/>	HOMOLOGADO <input type="checkbox"/>	REGULARIZADO <input type="checkbox"/>	FORMALIZADO <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/> ESPECIFIQUE: _____
	CENTRO DE TRABAJO			HOSPITAL, JURISDICCIÓN O DIRECCIÓN		
HORARIO DE TRABAJO	CENTRO DE SALUD O ÁREA DE SERVICIO		DÍAS EN QUE LABORA			
	ENTRADA	SALIDA				

DATOS DEL EVENTO

NOMBRE	ESPECIFICAR EL NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN		
	INSTITUCIÓN		
ESPECIFICAR LA INSTITUCIÓN QUE IMPARTIRÁ LA CAPACITACIÓN			
SEDE	LUGAR DONDE SE LLEVARÁ A CABO		
	DURACIÓN		HORARIO
ESPECIFICAR EL PERIODO DE DURACIÓN EN DÍAS		HORARIO(S) EN QUE SE IMPARTIRÁ LA CAPACITACIÓN	

AUTORIZACIÓN SOLICITADA

JORNADA ESPECIAL DE TRABAJO <input type="checkbox"/> (SI EL EVENTO DE CAPACITACIÓN COMPRENDE SOLO UNA PARTE DE TU JORNADA LABORAL)	HORARIO EN QUE TRABAJARÁ DURANTE LA JORNADA LABORAL
COMISIÓN OFICIAL <input type="checkbox"/> (SI EL EVENTO DE CAPACITACIÓN COMPRENDE TODA TU JORNADA LABORAL)	DÍAS QUE SOLICITA DE SU JORNADA LABORAL

RUBRICAS

Nombre y Firma del Solicitante	Nombre y Firma del Secretario Técnico	Nombre y Firma del Director o Jefe Inmediato
--------------------------------	---------------------------------------	--

OBSERVACIONES

- La Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación sesiona cada segundo martes de mes.
- Anexar Programa del Evento e Inscripción al Evento y entregar 5 días antes de la sesión de la CAMC.
- Después de disfrutada la beca, si el evento no fue realizado por los Servicios de Salud de Morelos es obligatorio presentar ante la CAMC la Constancia original y una copia para validación en la Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación.
- La autorización es oficial únicamente con la emisión del oficio de Recursos Humanos de la unidad.

SELLO RECEPCIÓN

--

