**SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN DIRECCIÓN DE CAPITAL HUMANO**

**DIVISIÓN DE ADMISIÓN Y DESARROLLO DEL PERSONAL**

**AUTORIZACIÓN DEL JEFE INMEDIATO PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA CALIPAAE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del trabajador: | No. Empleado: |
| Unidad de adscripción: | Ext: |
| Correo electrónico : |
| Nombre de la Capacitación seleccionada: | Plataforma virtual: |
| Fecha de inicio: | Fecha de término: | Horas: |
| Nombre completo del jefe inmediato: |  |
| Puesto del jefe inmediato: |  |
| Ext y Correo del jefe inmediato: |  |

|  |
| --- |
| Fecha de autorización: |

Trabajador solicitante Firmas Jefe inmediato que autoriza

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sello del área de adscripción \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_