

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE HUEJOTZINGO**  
**SECRETARÍA DE VINCULACIÓN**  
**SOLICITUD DE SERVICIO**



| FECHA DE SOLICITUD |     |     |
|--------------------|-----|-----|
| DÍA                | MES | AÑO |
|                    |     |     |

|                    |        |                                |        |
|--------------------|--------|--------------------------------|--------|
| SEGUIMIENTO:       | FECHA: | CONOCIMIENTO                   | FECHA: |
| EDUCACIÓN CONTINUA |        | SRÍA. ACAD. Y DIR.DE DIV. CARR |        |

**HOJA 1 DE 1.**

**ORGANIZACIÓN SOLICITANTE:**

|                                 |  |                      |  |
|---------------------------------|--|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:          |  |                      |  |
| R.F.C.:                         |  |                      |  |
| GIRO:                           |  |                      |  |
| DIRECCIÓN:                      |  |                      |  |
| TELÉFONO(S)                     |  | FAX:                 |  |
| PÁGINA WEB:                     |  |                      |  |
| E-MAIL:                         |  | CRITERIOS EVALUACIÓN |  |
| ¿TIENE EL DISEÑO DE LOS CURSOS? |  |                      |  |

**DATOS DEL CURSO SOLICITADO**

| NO. | NOMBRE | DURACIÓN | GRUPOS | PARTICIPANTES | FECHA: |
|-----|--------|----------|--------|---------------|--------|
| 1   |        |          |        |               |        |
| 2   |        |          |        |               |        |
| 3   |        |          |        |               |        |
| 4   |        |          |        |               |        |
| 5   |        |          |        |               |        |
| 6   |        |          |        |               |        |
| 7   |        |          |        |               |        |

**SI NO TIENE DEFINIDOS LOS CURSOS CONTESTE LAS SIG. PREGUNTAS PARA HACERLE UNA PROPUESTA**

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| ¿Qué problemática quiere resolver?                          |  |   |  |
|   |  |   |  |
| ¿Qué tipo de necesidad de capacitación espera cubrir?       |  |   |  |
|   |  |   |  |
| ¿Qué espera aprender al finalizar la capacitación?          |  |   |  |
|   |  |   |  |
| ¿Qué objetivo desea satisfacer con la capacitación?         |  |   |  |
|   |  |   |  |
| ¿En qué tipo de área específica desea recibir capacitación? |  |   |  |
|   |  |   |  |
| ¿Temas de mayor interés?                                    |  |   |  |
| PERFIL DE PARTICIPANTES                                     |  | HORARIO PROPUESTO                         |  |
| SERVICIOS ADICIONALES REQUERIDOS:                           |  | LUGAR PREFERENTE DE REALIZACIÓN DEL CURSO |  |
| POBLACIÓN OBJETIVO  |  |   |  |
| ¿REQUIERE CONTANCIAS DE PARTICIPACIÓN?                      |  |   |  |
| REQUERIMIENTOS COMO PROVEEDOR:                              |  |   |  |

**PERSONA QUIEN SOLICITA:**

|             |      |  |  |
|-------------|------|--|--|
| NOMBRE:     |      |  |  |
| PUESTO:     |      |  |  |
| DIRECCIÓN:  |      |  |  |
| TELÉFONO(S) | FAX: |  |  |
| E-MAIL:     |      |  |  |

|        |
|--------|
| NOMBRE |
| CARGO  |