



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación
y Políticas de Salud
Coordinación de Educación en Salud
División de Educación Permanente en Salud



“SOLICITUD DE CAPACITACIÓN”

DATOS DE IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Nombre del trabajador _____

CURP _____ Matrícula _____

OOAD _____ Unidad Médica / UMAE _____

Servicio de adscripción _____

Categoría contractual _____ Turno _____

Teléfono _____ Correo electrónico _____ Fecha _____

PARA SER COMPLETADO POR EL TRABAJADOR:

I. ¿Dónde desea capacitarse?

En el IMSS

Fuera del IMSS(*)

(*) Las gestiones para una capacitación fuera del IMSS las debe realizar el solicitante.

II. Título de la capacitación:

III. Sede para realizar la capacitación:

IV. Fechas tentativas de la capacitación:

V. Describa los objetivos de la capacitación mencionada:

VI. De las siguientes líneas prioritarias (de la Dirección de Prestaciones Médicas) elija una o dos que, en este momento, considera necesarias para desempeñarse mejor en su actividad laboral:

- | | |
|---|---|
| () Enfermedades cardiovasculares y circulatorias | () Diabetes Mellitus |
| () Traumatología y ortopedia | () Neoplasias malignas |
| () Enfermedades de los órganos de los sentidos | () Enfermedades digestivas |
| () Enfermedades respiratorias crónicas | () Condiciones neurológicas |
| () Desórdenes mentales y de comportamiento | () Sobrepeso y obesidad |
| () Enfermedad por SARS-CoV-2 | () Salud reproductiva, condiciones neonatales y anomalías congénitas |
| | () VIH |





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación
y Políticas de Salud
Coordinación de Educación en Salud
División de Educación Permanente en Salud



VII. Especifique el nivel de prevención:

Primaria Secundaria Terciaria Cuaternaria

VIII. El Jefe de Servicio describirá la utilidad de la capacitación para el área de desempeño laboral del trabajador:

Nombre y firma del Jefe de Servicio

FIRMA DEL TRABAJADOR

AVISO DE PRIVACIDAD: La información que se proporcione a través del formulario, se utilizarán para establecer contacto con los usuarios en relación a sus solicitudes de capacitación, puede ser incluida dentro de los informes que se elaboran para el seguimiento de avances institucionales del IMSS, los cuales serán meramente estadísticos y no incluirán información que permita identificarle en lo individual, asimismo, serán protegidos en términos de los artículos 3, 113 fracción I, 117 y demás correlativos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, de los Lineamientos de Protección de Datos Personales y demás normatividad aplicable en la materia.

