|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de Solicitud:** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre de la Empresa:** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre del Solicitante:** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Número de Teléfono del Solicitante:** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cómo contactó con la APC?** | Internet | | | |  | Referencias | | |  | Redes Sociales |  | Por los cursos | | |  | | Otros |  | | |
| **Propietario/ Representante Legal de la Empresa:** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ubicación de la sucursal donde se dictará la capacitación:** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Emitir Presupuesto a Nombre de:** |  | | | | | | | **Correo:** | | |  | | | | | | | | | | |
| **Principales Servicios ofrecidos por la Empresa:** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Tema 1 de Capacitación:*** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Mes o fecha planificada para la Capacitación:** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Carga horaria estimada para la capacitación:** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cantidad de Participantes:** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿ A quiénes va dirigida la capacitación ? :** |  | Gerentes | | | | |  | Jefes y Supervisores | | |  | | Asistentes y Auxiliares | | | |  | Otros (Especificar) | | |
| **Modalidad:** |  | | Presencial | | | | | | | |  | | | Virtual | | | | | | |
| **Cuentan con Políticas documentadas relacionadas a la Norma o tema solicitado de Capacitación?** |  | | NO | | | | | | | |  | | | SI | | Favor especificar: | | |  | |
| ***Tema 2 de Capacitación:*** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Carga horaria estimada para la capacitación:** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cantidad de Participantes:** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿ A quiénes va dirigida la capacitación ? :** |  | Gerentes | | | | |  | Jefes y Supervisores | | |  | | Asistentes y Auxiliares | | | |  | | | Otros  (Especificar) | |
| **Modalidad** |  | | | Presencial | | | | | | |  | | Virtual | | | | | | | | |
| **Disponen de un espacio físico para el desarrollo de las clases presenciales teniendo en cuenta los protocolos sanitarios vigentes ?** |  | | | No | | | |  | | | Si | | Favor especificar: | | | |  | | | | |
| **Disponen de óptima señal de internet y de los equipos informáticos necesarios para las clases virtuales ?** |  | | | No | | | |  | | | Si | | Favor especificar: | | | |  | | | | |
| **La Empresa cuenta con alguna Certificación vigente?** |  | | | No | | | |  | | | Si | | Favor especificar: | | | |  | | | | |