

LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

COLABORADOR: _____

CARGO: _____

ÁREA: _____

DEPARTAMENTO: _____

Seguimiento

1ª ETAPA	2ª ETAPA	Necesidade Atendida
Colaborador: _____ Fecha: ___/___/___	Gerencia: _____ Fecha: ___/___/___	jefe: _____ Fecha: ___/___/___
Jefe: _____ Fecha: ___/___/___	RRHH : _____ Fecha: ___/___/___	RRHH : _____ Fecha: ___/___/___
Gerencia: _____ Fecha: ___/___/___		

1ª ETAPA - IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

SOLUCIÓN DE PROBLEMA	DESARROLLO DEL PERSONAL	DESARROLLO ORGANIZACIONAL
<input type="checkbox"/> Reclamación del Cliente <input type="checkbox"/> No-Conformidad <input type="checkbox"/> Acción Correctiva <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> L.N.C. Programado (*) <input type="checkbox"/> Admisión <input type="checkbox"/> Promoción <input type="checkbox"/> Transferencia <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nuevas Técnicas / Procesos <input type="checkbox"/> Planeamiento Estratégico <input type="checkbox"/> Expansión de la Empresa <input type="checkbox"/>

SITUACIÓN ACTUAL:

SITUACIÓN DESEADA:

2ª ETAPA - PLAN DE ACCIÓN

Acciones:	Responsable:	Plazo Deseado:

