

# Solicitud de eventos



\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Fecha de solicitud

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Fecha programada

Gerencia: \_\_\_\_\_ Asesor: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Capacitador Externo: \_\_\_\_\_ Pedagogo: \_\_\_\_\_

Teléfono(s): \_\_\_\_\_ Vo.Bo.: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Escuela (o Institución educativa solicitante): \_\_\_\_\_

Domicilio (calle, número, colonia): \_\_\_\_\_

Delegación o Municipio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Núm. de alumnos: \_\_\_\_\_

Usuario: SI  NO  Títulos adoptados: \_\_\_\_\_

Sello y Firma

Tema solicitado: \_\_\_\_\_

(Delimitar el tema en la medida de lo posible)

Objetivo: \_\_\_\_\_

(Deberá clarificar las expectativas esperadas)

Destinado a: Docentes  Directores  Inspectores  Jefes de Sector  Padres de Familia

Nivel educativo: Preescolar  Primaria  Secundaria

Núm. de participantes: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Espacio físico disponible: \_\_\_\_\_

(Salón de clases, aula de usos múltiples, biblioteca, etc.)

Apoyos disponibles: Cañón y computadora  Retroproyector  Rotafolio  T.V.  Videocasetera

Sugerencias o recomendaciones a considerar para la impartición del servicio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Asesor

\_\_\_\_\_  
Vo.Bo. Gerente

\_\_\_\_\_  
Coord. Formación Docente

\_\_\_\_\_  
Fecha de recepción

Original: Coordinación de Formación Docente • Copia: Gerente • Documento para uso exclusivo de la Red Comercial de Editorial Santillana, S.A. de C.V.

- Las solicitudes para servicios deberán entregarse con 15 días hábiles de anticipación, de otra manera la *Coordinación de Formación Docente* no se compromete a cumplir con la fecha programada.
- El Asesor debe confirmar 72 hrs. antes el taller a realizar o bien, comunicar la cancelación del mismo sustentada por una carta que expida el colegio indicando los motivos de la cancelación.
- Para uso exclusivo del Pedagogo y/o de la *Coordinación de Formación Docente*