



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD
ANEXO 7

“Calendarización de cursos de educación continua, EC2”

COORDINACION NORMATIVA

1

DIVISIÓN O ÁREA QUE PROGRAMA

2

5

FECHA	DURACIÓN		CURSO	DIRIGIDO A:	a Modalidad educativa b Delegación sede c Unidad médica sede.	CUPO	PROFESORES	Oferta y difusión	Requiere beca	
	DÍAS	HORAS								
3	4		a Nombre del curso b Requisito c Tema central d Especialidad e Orientación del curso.	a Categoría b Nombre del trabajador. c Adscripción d Matrícula	6	7	a Titular b Adjunto c Adjunto	9	10	11
Inicio										
término										
12										
Inicio										
término										
13										

Jefe de la División de Educación Continua

Representantes ante la Subcomisión Mixta de Capacitación y Adiestramiento Institucional

14

Nombre y firma

15

nombre y firma

2510-009-007



ANEXO 7
“Calendarización de cursos de educación continua, EC2”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

N°

DATO

ANOTAR

- | | | |
|----|---|---|
| 1 | Coordinación normativa | Nombre de la oficina de nivel central |
| 2 | División o Área que programa | De la Unidad Médica que registra el curso |
| 3 | Fecha | Escribir con números arábigos la fecha de la solicitud del curso |
| 4 | Duración | Escribir con números arábigos con días y horas |
| 5 | Curso | Nombre completo del curso |
| 6 | Dirigido a | Escribir las categoría(s) del trabajador de base |
| 7 | a. Modalidad educativa | Escriba la manera en como se planea realizar el curso (Vertical, longitudinal o semipresencial) |
| | b. Delegación sede | Nombre completo de la delegación donde se emite la programación del curso. |
| | c. Unidad médica sede | Nombre completo de la unidad médica u hospitalaria |
| 8 | Cupo | Escribir con números arábigos el total de asistentes programados al curso. |
| 9 | Profesores | Escribir nombre completo del profesor(es) titular y dos adjuntos. |
| 10 | Oferta y difusión | Escribir si el curso programado requiere de ofertarlo y de divulgación. |
| 11 | Requiere beca | Escribir si o no. |
| 12 | Inicio – término | Escribir con números arábigos el día, mes y año |
| 13 | Inicio – término | Escribir con números arábigos el día, mes y año |
| 14 | Jefe de división de educación continua | Nombre completo |
| 15 | Representantes ante la subcomisión mixta de capacitación y adiestramiento | Nombre(s) completo |

2510-009-007