**ANEXO NÚMERO T7.2 (T SIETE PUNTO DOS)**

**FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NÚMERO DE CONTRATO:** | **LABORATORIO/OOAD/UMAE** | | **FECHA DE LA ACREDITACIÓN DE CAPACITACIÓN:** | **CLAVE INSTITUCIONAL** |
|  |  | |  |  |
| **NOMBRE Y NÚMERO DE EQUIPO (S):** | | **MARCA** | **MODELO** | **No. DE SERIE** |
|  | |  |  |  |

POR MEDIO DE ESTE DOCUMENTO SE ACREDITA QUE LOS SIGUIENTES USUARIOS:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL USUARIO** | **MATRÍCULA** | **CATEGORÍA** | **ÁREA** | **TURNO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

ACREDITARON A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO, LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE AL USO Y CUIDADOS DEL EQUIPO MENCIONADO EN EL ENCABEZADO DE ESTE DOCUMENTO. ASIMISMO, SE CONFIRMA QUE DICHA CAPACITACIÓN, ESTUVO DE ACUERDO A LOS TEMAS ESTIPULADOS EN EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE A DICHO EQUIPO Y QUE ES EL SIGUIENTE:

|  |  |
| --- | --- |
| **OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:** |  |
| **TEMARIO TRATADOS DE ACUERDO AL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN:** |  |
| **TIEMPO DE DURACIÓN:** | **\_\_\_­­­ HORAS EFECTIVAS.** |
| **CONCLUSIONES Y OBSERVACIONES:** |  |

|  |
| --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN POR EL PROVEEDOR** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE Y FIRMA  JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO |  | NOMBRE Y FIRMA  REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR |