

FORMULARIO DE SOLICITUD DE CAPACITACION

DATOS DEL FUNCIONARIO	
Nombres y apellidos:	
Cédula:	
Edad	E-mail:
Domicilio	Nacionalidad:
FORMACIÓN ACADÉMICA	
Nivel de estudios:	
Título de grado:	Año de egreso:
Expedido por:	
Título Post grado:	Año:
Expedido por:	
Cargo:	Horario:
Dependencia:	
Funciones generales del cargo:	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
Detallar algunas funciones específicas del cargo que aplican para esta capacitación	
.....	
.....	
DATOS DEL EVENTO	
Nombre del Evento:	
Modalidad	Presencial() Distancia()
Entidad encargada del evento	
Días y horarios	
Duración	Horas: Días: Meses:
RUC de la entidad:	
Dirección de la entidad:	
Ciudad/País	
Fecha en la que se realiza el evento:	
Tipo: (marque con una X que tipo de evento es la capacitación solicitada)	
Curso <input type="checkbox"/> Capacitación técnica <input type="checkbox"/> Charlas/Conferencias <input type="checkbox"/> Taller <input type="checkbox"/>	
Congreso <input type="checkbox"/> Seminario <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/>	
Se solicita el pago de: Matrícula <input type="checkbox"/> Monto:	
Monto en letra:	
Cuota <input type="checkbox"/> Monto:	
Monto en letra	
Presenta: Programa de estudios completo <input type="checkbox"/> Curriculum Vitae con documentos <input type="checkbox"/>	

Ha participado en los últimos dos años en alguna capacitación financiada por la Institución?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo: Indicar el tipo de curso y el tiempo de duración de cada uno.	
Tipo de curso:	
Tiempo de duración:	
Datos del Superior Jerárquico inmediato	
Nombres y Apellidos:	
Cargo:	
Teléfono:	Correo Electrónico:

.....
Firma del Funcionario

.....
Firma del Jefe inmediato

.....
Firma del Director de área

**Para uso exclusivo de la Comisión de Selección
OG290 o OG841 - En caso de contarse con preferentemente con al menos dos
postulantes por cupo (Art. 10 del Reglamento de capacitación)**

APROBADO	___ SI ___ NO (JUSTIFICAR MOTIVO)
FINANCIACIÓN	___ TOTAL ___ PARCIAL

.....
Jefe Dpto Desarrollo y Bienestar del Personal

.....
Director de RRHH

.....
Director de Asuntos Jurídicos

.....
Director Gral. de Gabinete

**Para uso exclusivo de la Dirección de Recursos Humanos
OG290 - En caso que existiera un sólo postulante por cupo (Art. 10 del Reglamento
de capacitación)**

APROBADO	___ SI ___ NO (JUSTIFICAR MOTIVO)
FINANCIACIÓN	___ TOTAL ___ PARCIAL

.....
Director de Recursos Humanos