

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE CAPACITACIÓN

DATOS DEL FUNCIONARIO	
<b>Nombres y apellidos:</b>	
<b>Cédula:</b>	<b>E-mail:</b>
<b>Edad</b>	<b>Nacionalidad:</b>
<b>Domicilio</b>	<b>Celular/Interno:</b>
FORMACIÓN ACADÉMICA	
<b>Nivel de estudios:</b>	
<b>Título de grado:</b>	<b>Año de egreso:</b>
<b>Expedido por:</b>	
<b>Título Post grado:</b>	<b>Año:</b>
<b>Expedido por:</b>	
<b>Cargo:</b>	<b>Horario:</b>
<b>Dependencia:</b>	
<b>Funciones generales del cargo:</b> ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	
<b>Detallar algunas funciones específicas del cargo que aplican para esta capacitación</b> ..... .....	
DATOS DEL EVENTO	
<b>Nombre del Evento:</b>	
<b>Modalidad</b>	Presencial( ) Distancia( )
<b>Entidad encargada del evento</b>	
<b>Días y horarios</b>	
<b>Duración</b>	<b>Horas:      Días:      Meses:</b>
<b>RUC de la entidad:</b>	
<b>Dirección de la entidad:</b>	
<b>Ciudad/País</b>	
<b>Fecha en la que se realiza el evento:</b>	
<b>Tipo: (marque con una X que tipo de evento es la capacitación solicitada)</b>	
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"/>	
<b>Se solicita el pago de:</b> Matrícula <input type="checkbox"/> <b>Monto:</b>	
Monto en letra:	
Cuota <input type="checkbox"/> <b>Monto:</b>	
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.	
<b>Tipo de curso:</b>	
<b>Tiempo de duración:</b>	
<b>Datos del Superior Jerárquico inmediato</b>	
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)**

<b>APROBADO</b>	___SI___NO (JUSTIFICAR MOTIVO)
<b>FINANCIACIÓN</b>	___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)**

<b>APROBADO</b>	___SI___NO (JUSTIFICAR MOTIVO)
<b>FINANCIACIÓN</b>	___TOTAL___PARCIAL

.....  
Director de Recursos Humanos