

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE CAPACITACION**

DATOS DEL FUNCIONARIO							
Nombres y apellidos:							
Cédula:		E-mail:					
Edad		Nacionalidad:					
Domicilio		Celular/Interno:					
FORMACIÓN ACADÉMICA							
Nivel de estudios: Universitario	<input type="radio"/>	Nivel medio	<input type="radio"/>	Primario	<input type="radio"/>	Culminado	<input type="radio"/>
Título de grado:	Año de egreso:						
Expedido por:							
Título Post grado:	Año:						
Expedido por:							
Cargo:	Antiguedad:	<input type="radio"/> Nombrado <input type="radio"/> Contratado <input type="radio"/> Jornalero					
Dependencia:	Horario:						
Funciones generales del cargo:.....							
Detallar algunas funciones específicas del cargo que aplican para esta capacitación							
DATOS DEL EVENTO							
Nombre del Evento:							
Modalidad	Presencial(<input type="checkbox"/>) Distancia(<input type="checkbox"/>)						
Entidad encargada del evento							
Días y horarios							
Duración		Horas:	Días:	Meses:			

Ha participado en los últimos dos años en alguna capacitación financiada por la Institución? SI NO

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
----------------------	-------

Documentos anexados a este formulario : Curriculum vitae

.....

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	<u> </u> SI <u> </u> NO (JUSTIFICAR MOTIVO)
-----------------	---

.....

Jefa Dpto Desarrollo y Bienestar del Personal

.....

Directora de RRHH