

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE CAPACITACION

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> Universitario <input type="radio"/> Nivel medio <input type="radio"/> Primario <input type="radio"/> Culminado <input type="radio"/>			
<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>Antigüedad:</b>	<b>Nombrado</b> <input type="radio"/>	<b>Contratado</b> <input type="radio"/>
		<b>Jornalero</b> <input type="radio"/>	
<b>Dependencia:</b>		<b>Horario:</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:</b>	<b>Días:</b>	<b>Meses:</b>

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)**

<b>APROBADO</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (JUSTIFICAR MOTIVO)
-----------------	---

.....

Jefa Dpto Desarrollo y Bienestar del Personal

.....

Directora de RRHH