

ANDE**BONIFICACIÓN POR TÍTULO PROFESIONAL**

Sigla / Nº / Año

ID Flujo:

Nombre y Apellido: _____	Pers. Nº _____
Unidad Administrativa: _____	
Teléfono Celular Nº: _____	Teléfono Interno Nº: _____
Correo Electrónico: _____	
Título Obtenido: _____	
Institución Educativa: _____	
Duración de la carrera: _____ años	Año de Egreso: _____
Documentos que se anexan:	<input type="checkbox"/> Fotocopia Autenticada del Título Profesional <input type="checkbox"/> Fotocopia Autenticada del Certificado de Estudios <input type="checkbox"/> Código QR del Ministerio de Educación y Ciencias (MEC)
Observaciones: _____	
NOTA: Certifico, bajo mi responsabilidad, que los datos consignados en este formulario, así como los documentos, son verdaderos y completos.	
_____ Firma del Solicitante	
_____ Fecha:	

UNIDAD ADMINISTRATIVA (a partir del Nivel Jerárquico "E")	
A: Dpto. de Formación y Capacitación (DRH/DFC)	
_____ Firma Jefe de Unidad Administrativa	
Nombre y Apellido: _____ Pers. Nº _____ Fecha: _____	

DPTO. DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN (DRH/DFC)	
Corresponde el pago:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones: _____	
_____ Procesado por	_____ Firma Jefe del DRH/DFC
Nombre y Apellido: _____ Pers. Nº _____ Fecha: _____	Nombre y Apellido: _____ Pers. Nº _____ Fecha: _____

DPTO. DE GESTIÓN DEL PERSONAL (DRH/DGP)	
_____ Procesado por	_____ Firma Jefe del DRH/DGP
Nombre y Apellido: _____ Pers. Nº _____ Fecha: _____	Nombre y Apellido: _____ Pers. Nº _____ Fecha: _____

Original: Dpto. de Gestión del Personal (DRH/DGP)