

**BONIFICACIÓN POR TÍTULO PROFESIONAL**

Nombre y Apellido: (3)	Pers. Nº (4)
Unidad Administrativa: (5)	
Teléfono Celular Nº: (6)	Teléfono Interno Nº: (7)
Correo Electrónico: (8)	
Título Obtenido: (9)	
Institución Educativa: (10)	
Duración de la carrera: (11) años	Año de Egreso: (12)
Documentos que se anexan: (13)	<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: (14)	
<b>NOTA:</b> Certifico, bajo mi responsabilidad, que los datos consignados en este formulario, así como los documentos, son verdaderos y completos.	
	(15)
	Firma del Solicitante
	Fecha:

<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA (a partir del Nivel Jerárquico "E")</b>	
A: Dpto. de Formación y Capacitación (DRH/DFC)	
	(16)
	Firma Jefe de Unidad Administrativa
	Nombre y Apellido: _____
	Pers. Nº: _____ Fecha: _____

<b>DPTO. DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN (DRH/DFC)</b>	
Corresponde el pago: (17)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones: (18)	
(19)	(20)
Procesado por	Firma Jefe del DRH/DFC
Nombre y Apellido: _____	Nombre y Apellido: _____
Pers. Nº: _____ Fecha: _____	Pers. Nº: _____ Fecha: _____

<b>DPTO. DE GESTIÓN DEL PERSONAL (DRH/DGP)</b>	
(21)	(22)
Procesado por	Firma Jefe del DRH/DGP
Nombre y Apellido: _____	Nombre y Apellido: _____
Pers. Nº: _____ Fecha: _____	Pers. Nº: _____ Fecha: _____