

**SOLICITUD DE HABILITACIÓN COMO INSTRUCTOR INTERNO**

Sigla / N° / Año

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ N° de Empl.: \_\_\_\_\_

Unidad Administrativa: \_\_\_\_\_

**Solicito mi habilitación como Instructor Interno del Departamento de Formación y Capacitación (DRH/DFC) en la(s) materia(s) del (los) Curso(s):**

<b>Materia(s):</b>	<b>Curso(s):</b>
1- _____	1- _____
2- _____	2- _____
3- _____	3- _____
4- _____	4- _____
5- _____	5- _____

**1- FORMACION ACADÉMICA RELEVANTE**

**TITULOS OBTENIDOS**

Título: \_\_\_\_\_  
 Inicio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fin: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Duración: \_\_\_\_\_ Hs.  
 Institución: \_\_\_\_\_  
 Lugar: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
 Nivel: \_\_\_\_\_ Naturaleza: \_\_\_\_\_ Tipo de Certificación: Aprobación   
 Adjunta Contenido Programático Si  No  Participación

Título: \_\_\_\_\_  
 Inicio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fin: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Duración: \_\_\_\_\_ Hs.  
 Institución: \_\_\_\_\_  
 Lugar: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
 Nivel: \_\_\_\_\_ Naturaleza: \_\_\_\_\_ Tipo de Certificación: Aprobación   
 Adjunta Contenido Programático Si  No  Participación

Título: \_\_\_\_\_  
 Inicio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fin: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Duración: \_\_\_\_\_ Hs.  
 Institución: \_\_\_\_\_  
 Lugar: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
 Nivel: \_\_\_\_\_ Naturaleza: \_\_\_\_\_ Tipo de Certificación: Aprobación   
 Adjunta Contenido Programático Si  No  Participación

**2 - EXPERIENCIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA O TÉCNICA**

MATERIA	PERÍODO	INSTITUCIÓN
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**3 - EXPERIENCIA / PRÁCTICA LABORAL (Describir)**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**4 - OTRAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS**

Miembro de Mesa Examinadora de Tesis  Miembro de Mesa Examinadora de Tesina   
 Expositor en Congresos/Seminarios/Otros  Integrante de Mesa   
 Detalle \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE HABILITACIÓN COMO INSTRUCTOR INTERNO**

Sigla / N° / Año

**5 - MANEJO DE IDIOMAS**

	LEE	ESCRIBE	HABLA
ESPAÑOL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GUARANÍ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INGLÉS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PORTUGUÉS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTROS (ESPECIFICAR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Nota: Certifico, bajo mi responsabilidad, que los datos consignados en este formulario, así como los documentos adjuntos, son verdaderos y completos.**

Firma del Interesado

Fecha: / /

**A: Dpto. de Formación y Capacitación (DRH/DFC)**

Firma del Jefe de la Unidad Administrativa

Nombre y Apellido:

Nº de Empleado:

Fecha: / /

**A: Sección Formación y Capacitación**

Técnico-Administrativo (DRH/DFC2)

Sección Capacitación Gerencial (DRH/DFC3)

Obs.: \_\_\_\_\_

Firma del Jefe del DRH/DFC

Nombre y Apellido:

Nº de Empleado:

Fecha: / /

**6 - INFORME DE HABILITACION**

**INTEGRACIÓN DEL COMITÉ**

**INFORME DE EVALUACIÓN:**

**HABILITADO:**

SI

NO

Firma del Analista de Capacitación

Firma del Referente de Materia/Curso

Firma del Jefe de Sección

Nombre y Apellido:

Nº de Empleado:

Fecha: / /

**Dpto. de Formación y Capacitación**

**A:**

**Obs:** \_\_\_\_\_

Firma del Jefe del DRH/DFC

Nombre y Apellido:

Nº de Empleado:

Fecha: / /

Registrado por:

Firma

Nombre y Apellido:

Nº de Empleado:

Fecha: / /