

SOLICITUD DE HABILITACIÓN COMO INSTRUCTOR INTERNO

Nombres y Apellidos: ② _____ 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):

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

1- FORMACION ACADÉMICA RELEVANTE ④
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
⑤		

3 - EXPERIENCIA / PRÁCTICA LABORAL (Describir) ⑥

4 - OTRAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS

Miembro de Mesa Examinadora de Tesis <input type="checkbox"/>	⑦	Miembro de Mesa Examinadora de Tesina <input type="checkbox"/>
Expositor en Congresos/Seminarios/Otros Detalle <input type="checkbox"/>		Integrante de Mesa <input type="checkbox"/>

SOLICITUD DE HABILITACIÓN COMO INSTRUCTOR INTERNO

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"/>

8

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

9

Firma del Interesado

Fecha: / /

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

10

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.: _____

11

Firma del Jefe del DRH/DFC

Nombre y Apellido: _____

Nº de Empleado: _____

Fecha: / /

6 - INFORME DE HABILITACION

INTEGRACIÓN DEL COMITÉ

12

INFORME DE EVALUACIÓN:

13

HABILITADO:

SI

NO

14

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.: _____

15

Firma del Jefe del DRH/DFC

Nombre y Apellido: _____

Nº de Empleado: _____

Fecha: / /

Registrado por: _____

Firma

16

Nombre y Apellido: _____

Nº de Empleado: _____

Fecha: / /