

1. INFORMACIONES DEL POSTULANTE	
Nombre y Apellido: _____	N° de Personal: _____
Doc. de Ident. Civil N°: _____	Edad: _____
Unidad Administrativa: _____	Cargo: _____
Teléfono Interno N°: _____	Teléfono Celular N°: _____ E-mail externo: _____
Fecha de Ingreso: _____	Antigüedad en el cargo: _____
Funciones/Tareas desempeñadas:	
1. _____	
2. _____	
3. _____	
2. INFORMACIONES DEL EVENTO DE CAPACITACIÓN	
Denominación: _____	
Institución Organizadora: _____	
Lugar de realización del evento: _____	
Clasificación del Evento: <input type="checkbox"/> Capacitación <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/> Especialización	
Fecha de Inicio: _____	Fecha de Culminación: _____ Carga Horaria: _____ Inversión Gs: _____
Evento Inherente a: <input type="checkbox"/> Puesto / Cargo <input type="checkbox"/> Función <input type="checkbox"/> Línea de Carrera: <input type="checkbox"/> Desarrollo de Potencial	
Adjunto Programa: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Justificación de la necesidad de participación del/a funcionario/a en el evento:	
A: <input type="checkbox"/> Unidad Administrativa de Nivel Jerárquico "D" <input type="checkbox"/> Unidad Administrativa de Nivel Jerárquico "B" o "C"	
_____ Firma Jefe de Unidad Administrativa Solicitante	
_____ Firma del Postulante	Nombre y Apellido: _____ N° de Empleado: _____ Fecha: _____
3. UNIDAD ADMINISTRATIVA DE NIVEL JERÁRQUICO "D" (División o equivalente)	
_____ Firma Jefe de Unidad Administrativa de Nivel Jerárquico "D"	
Nombre y Apellido: _____ N° de Empleado: _____ Fecha: _____	

4. UNIDAD ADMINISTRATIVA DE NIVEL JERÁRQUICO "B" o "C" (Gerencia, Dirección o equivalente)			
A: _____			
<div style="text-align: right;"> _____ Firma Jefe de Unidad Administrativa de Nivel Jerárquico "B" o "C" Nombre y Apellido: _____ N° de Empleado: _____ Fecha: _____ </div>			
5. DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN (DRH/DFC)			
A: <input type="checkbox"/> Sección Estudios y Planificación (DRH/DFC1) <input type="checkbox"/> Sección Formación y Capacitación Técnico - Administrativo (DRH/DFC2) <input type="checkbox"/> Sección Capacitación Gerencial (DRH/DFC3)			
<div style="text-align: right;"> _____ Firma Jefe del DRH/DFC Nombre y Apellido: _____ N° de Empleado: _____ Fecha: _____ </div>			
6. INFORME DEL DEPARTAMENTO DE FORMACION Y CAPACITACION (DRH/DFC)			
Funcionario responsable	Jefe de Sección	Jefe del DRH/DFC	Jefe de la DRH/DP
_____ Firma	_____ Firma	_____ Firma	_____ Firma
Aclaración: _____	Aclaración: _____	Aclaración: _____	Aclaración: _____
Pers. N° _____ Fecha: _____	Pers. N° _____ Fecha: _____	Pers. N° _____ Fecha: _____	Pers. N° _____ Fecha: _____

7. DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS (DRH)

Firma del Director de Recursos Humanos

Nombre y Apellido:




Nº de Empleado: Fecha:

8. PRESIDENCIA (PR)

Firma del Presidente

Nombre y Apellido:

Fecha: _____

Dirección de Recursos Humanos (DRH)	Div. de Desarrollo del Personal (DRH/DP)	Dpto. de Formación y Capacitación (DRH/DFC)
<div style="text-align: center; margin-top: 80px;">  Firma </div>	<div style="text-align: center; margin-top: 80px;">  Firma </div>	<div style="text-align: center; margin-top: 80px;">  Firma </div>
Nombre y Apellido: _____	Nombre y Apellido: _____	Nombre y Apellido: _____
Pers. N° _____ Fecha: _____	Fecha: _____ Fecha: _____	Fecha: _____ Fecha: _____

Beca concedida: ☐ Si ☐ No

Observaciones: _____