

SOLICITUD DE BECA

1. INFORMACIONES DEL POSTULANTE

Nombre y Apellido: _____ Nº 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: Capacitación Actualización Especialización

Fecha de Inicio: _____ Fecha de Culminación: _____ Carga Horaria: _____ Inversión Gs: _____

Evento Inherente a: Puesto / Cargo Función Línea de Carrera: Desarrollo de PotencialAdjunto Programa: Si No

Justificación de la necesidad de participación del/a funcionario/a en el evento:

- A: Unidad Administrativa de Nivel Jerárquico "D"
 Unidad Administrativa de Nivel Jerárquico "B" o "C"

Firma Jefe de Unidad Administrativa Solicitante

Nombre y Apellido: _____

Firma del Postulante _____ 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: _____

Firma Jefe de Unidad Administrativa de Nivel Jerárquico "B" o "C"

Nombre y Apellido: _____

Nº de Empleado: _____ Fecha: _____

5. DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN (DRH/DFC)

- A: Sección Estudios y Planificación (DRH/DFC1)
 Sección Formación y Capacitación Técnico - Administrativo (DRH/DFC2)
 Sección Capacitación Gerencial (DRH/DFC3)

Firma Jefe del DRH/DFC

Nombre y Apellido: _____

Nº de Empleado: _____ Fecha: _____

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)

A: _____

Firma del Director de Recursos Humanos

Nombre y Apellido: _____

Nº de Empleado: _____ Fecha: _____

8. PRESIDENCIA (PR)

A: _____

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)
_____ Firma Nombre y Apellido: _____ Pers. N° _____	_____ Firma Nombre y Apellido: _____ Fecha: _____	_____ Firma Nombre y Apellido: _____ Fecha: _____
Beca concedida: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		

Observaciones: _____