

SOLICITUD DE BECA

1. INFORMACIONES DEL POSTULANTE

Nombre y Apellido: 2
 Doc. de Ident. Civil N°: 4
 Unidad Administrativa: 6
 Teléfono Interno N°: 8 Teléfono Celular N°: 9
 Fecha de Ingreso: 11 Antigüedad en el cargo: 12
 Nº de Personal: 3
 Edad: 5
 Cargo: 7
 E-mail externo: 10

Funciones/Tareas desempeñadas:

1. 13

2.

3.

2. INFORMACIONES DEL EVENTO DE CAPACITACIÓN

Denominación: 14
 Institución Organizadora: 15
 Lugar de realización del evento: 16
 Clasificación del Eve: 17 Capacitación Actualización Especialización
 Fecha de Inicio: 18 Fecha de Culminación: 19 Carga Horaria: 20 Inversión Gs: 21
 Evento Inherente a: 22 Puesto / Cargo Función Línea de Carrera: Desarrollo de Potencial
 Adjunto Programa: 23 Si No

Justificación de la necesidad de participación del/a funcionario/a en el evento: 24

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

27

Firma Jefe de Unidad Administrativa Solicitante

Nombre y Apellido:

Nº de Empleado: Fecha:

Firma del Postulante

26

3. UNIDAD ADMINISTRATIVA DE NIVEL JERÁRQUICO "D" (División o equivalente)

28

29

Firma Jefe de Unidad Administrativa de Nivel Jerárquico "D"

Nombre y Apellido:

Nº de Empleado: Fecha:

4. UNIDAD ADMINISTRATIVA DE NIVEL JERÁRQUICO "B" o "C" (Gerencia, Dirección o equivalente)A: 3031**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) 32
 Sección Capacitación Gerencial (DRH/DFC3)

3334**Firma Jefe del DRH/DFC**

Nombre y Apellido: _____

Nº de Empleado: _____ Fecha: _____

6. INFORME DEL DEPARTAMENTO DE FORMACION Y CAPACITACION (DRH/DFC)35**Funcionario responsable****Jefe de Sección****Jefe del DRH/DFC****Jefe de la DRH/DP**36373839

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: 40

41

42

Firma del Director de Recursos Humanos

Nombre y Apellido:

Nº de Empleado: Fecha:

8. PRESIDENCIA (PR)

A: 43

44

45

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)

46

47

48

Firma

Firma

Firma

Nombre y Apellido:

Nombre y Apellido:

Nombre y Apellido:

Pers. N°

Fecha:

Fecha:

Fecha;

Fecha:

Fecha;

Beca concedida: Si No

49

Observaciones:

50