

ANDE

1 Sigla / Nº / Año

ID: 2 _____

SOLICITUD DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

Unidad Administrativa solicitante: 3

Sigla: 4

FORMACIÓN O CAPACITACIÓN SOLICITADA

5

POSTULANTES A LA FORMACIÓN O CAPACITACIÓN SOLICITADA

6

Nº	Pers. Nº	Nombre(s) y Apellido(s)

Se anexa listado de funcionarios o empleados públicos (contratados) objetivo de la formación o capacitación solicitada.

ORIGEN DE LA NECESIDAD DE FORMACIÓN O CAPACITACIÓN

7

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Adecuación al Cargo o Función | <input type="checkbox"/> Participación en programa o proyecto institucional |
| <input type="checkbox"/> Mejora del Desempeño o Resultado Eval. de Des. | <input type="checkbox"/> Desarrollo del potencial |
| <input type="checkbox"/> Implementación de nuevas tecnologías o procesos | <input type="checkbox"/> Cumplimiento Normativo o Regulatorio |

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD

8

Se anexa informe con datos e informaciones relacionados a la justificación de la solicitud.

A:

9

Unidad Administrativa de Nivel Jerárquico "D"

10

Firma Jefe de Unidad Administrativa de Nivel Jerárquico "E"

Nombre y Apellido: _____

Pers. Nº: _____ Fecha: _____

A:

11

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

12

Firma Jefe de Unidad Administrativa de Nivel Jerárquico "D"

Nombre y Apellido: _____

Pers. Nº: _____ Fecha: _____

A: Departamento de Formación y Capacitación (DRH/DFC)

13

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

Nombre y Apellido: _____

Pers. Nº: _____ Fecha: _____

A: Sección Estudios y Planificación (DRH/DFC1)

14

Firma Jefe de Dpto. de Formación y Capacitación (DRH/DFC)

Nombre y Apellido:

Pers. N°:

Fecha:

INFORME SOBRE LA FORMACIÓN O CAPACITACIÓN SOLICITADA

15

Se anexa informe relacionado a la solicitud de formación o capacitación

A: Departamento de Formación y Capacitación (DRH/DFC)*La solicitud de formación o capacitación cumple con las condiciones requeridas.* 16 Si* No**En base al Informe sobre esta Solicitud de Formación o Capacitación y dado el cumplimiento de las condiciones requeridas, se recomienda la atención correspondiente por medio la siguiente modalidad:* 17

- (Capacitación Interna) Incluir en el Plan de Capacitación Anual del DRH/DFC del próximo periodo.
- (Capacitación Interna) Solicitar la autorización a la Presidencia (PR) para la inclusión en el Plan de Capacitación del DRH/DFC del periodo vigente.
- (Capacitación Interna) Realizar capacitación en el Puesto de Trabajo / Transferencia de Conocimiento.
- (Capacitación Externa) Recomendar a la Unidad solicitante la gestión de becas, conforme con el procedimiento establecido.
- (Capacitación Externa) Utilizar convenios interinstitucionales para realizar capacitación.
- (Capacitación Externa) Capacitación por medio de Instituciones Externas al servicio de la función pública.

18

19

Firma del Funcionario responsable

Firma Jefe de Sección Estudios y Planificación (DRH/DFC1)

Nombre y Apellido:

Nombre y Apellido:

Pers. N°:

Pers. N°:

Fecha:

A: Sección Formación y Capacitación Técnico - Administrativa 20 Sección Capacitación Gerencial

21

Firma Jefe de Dpto. de Formación y Capacitación (DRH/DFC)

Nombre y Apellido:

Pers. N°:

Fecha:

RESULTADOS DE LA SOLICITUD DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN**A: Departamento de Formación y Capacitación (DRH/DFC)**

La solicitud de formación/capacitación fue atendida:

 Si No

22

Modalidad:

23

Fecha Inicio:

24

Fecha Fin:

25

Cantidad de Participantes:

26

 Se anexa Informe Final de la formación / capacitación realizada.

27

Formación / Capacitación seleccionada para Evaluación del Impacto de la Capacitación:

 Si No

28

29

Firma Jefe de Sección Estudios y Planificación (DRH/DFC1)

Nombre y Apellido:

Pers. N°:

Fecha: