

FORMULARIO DE VALIDACIÓN DE CAPACITACIÓN

1- DATOS DEL AGENTE

Apellido y Nombre:

D.N.I.:

Cargo:

Dependencia:

2- DATOS DEL JEFE INMEDIATO SUPERIOR

Apellido y Nombre:

Cargo:

3- DATOS DE LA CAPACITACIÓN A CONSIDERAR

Nombre de la capacitación,
curso, jornada, seminario, etc.:

Duración:

Hs. de capacitación

Fecha en que se realizó la capacitación:

Certificado expedido por (nombre de la institución):



Adjuntar copia del certificado obtenido

¿La capacitación, tiene vinculación o aporta conocimientos de aplicación a las funciones del agente?:

 SI NO

Observaciones:

Firma del Jefe Inmediato Superior

4- CONSTANCIA

Se deja constancia que la capacitación presentada por el agente..... SI / NO tiene vinculación o aporta conocimientos de aplicación a las funciones del agente. Por ello, SI / NO será tenida en cuenta a los fines de cumplimentar el requisito de Promoción (Art.10 Ley Nº 9.361 y su reglamentación) y/o de Adicional por permanencia en la Categoría (Art.29 inc. c) (Dto. 124/15), en los términos de las Resoluciones 1078/14 y 98/15, ambas del ex Ministerio de Gestión Pública.

Una vez completo el formulario, el agente solicitante deberá firmar su conformidad en el espacio destinado a tal fin y recibir una copia fiel del mismo.

Firma conformidad del Agente

Firma del Responsable de RRHH