

PROGRAMA DE
BECAS
PARA LA FORMACIÓN SUPERIOR
DE LOS AGENTES PÚBLICOS PROVINCIALES

Informe del Superior Jerárquico

Nombre y Apellido del postulante:

DNI:

Ministerio / Secretaría / Agencia:

Área en que se desempeña:

Funciones del área de trabajo:

Tareas que realiza el postulante:

Describa su apreciación sobre la vinculación de la formación seleccionada con dichas tareas:

Detalle el impacto que tendría la formación adquirida en el marco del Programa en el área en que se desempeña el agente:

¿Ud. se compromete a exigir la aplicación y transferencia de los conocimientos adquiridos por el beneficiario de la beca a su puesto de trabajo?

Sí

No

Fecha:

Firma , aclaración y cargo: