

**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: