



ANEXO I

F.v2

FORMULARIO DE VALIDACIÓN DE CAPACITACIÓN

Córdoba ____/____/____

1 Datos del agente:

Apellido y nombre:			
CUIL:		Cargo:	

2 Jurisdicción y dependencia del agente:

--

3 Nombre del evento de capacitación:

--

4 Tipo de evento de capacitación:

Curso	<input type="checkbox"/>	Jornada	<input type="checkbox"/>	Seminario	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	---------	--------------------------	-----------	--------------------------	------	--------------------------

5 Carga horaria y fecha de la realización de la capacitación:

.....	total horas de capacitación.	Fecha de inicio	/	/	Fecha de fin	/	/
-------	------------------------------	-----------------	---	---	--------------	---	---

6 Certificado expedido por:

Entidades gremiales	<input type="checkbox"/>	Organismos oficiales (públicos o privados)	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------	---	--------------------------

7 Nombre de la organización que lo emitió:

--

.....
Firma del agente

8 Datos del Jefe/a inmediato superior:

Apellido y nombre:			
CUIL:		Cargo:	

9 La capacitación, ¿guarda relación con las funciones desempeñadas por el agente?:

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

10 Justifique los motivos por los que marcó la opción anterior:

--

.....
Firma del Jefe/a inmediato superior