



Subdirección de Recursos Humanos  
Depto. Gestión de Competencias  
Unidad de Capacitación Red

Completar y entregar a Capacitación a más  
tardar el día 29 de diciembre de 2017

FORMULARIO DE POSTULACION

Curso “.....”

**Identificación del Alumno (a)**

Nombre Completo: .....

R.U.N. : ..... Fecha Nacimiento.....

Cargo: .....Estamento.....Profesión.....

Calidad Jurídica.....Grado..... Establecimiento: .....

Unidad de Desempeño.....Teléfono .....

Correo-electrónico.....

Compromiso de Participación del Alumno (a)

Yo, \_\_\_\_\_, me comprometo a participar del Curso E-Learning \_\_\_\_\_, Reconociendo lo especificado en el Artículo N°31 del Estatuto Administrativo sobre los deberes de los funcionarios que participan en actividades de capacitación.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Toma de Conocimiento de Jefatura Directa

Yo, \_\_\_\_\_ Jefe directo de \_\_\_\_\_, declaro y tomo conocimiento que participará en el Curso E-Learning \_\_\_\_\_, permitiendo que cumpla con todas las actividades definidas para este Curso.

\_\_\_\_\_  
FIRMA