**Instituto de Adiestramiento y Profesionalización de los**

**Empleados del Gobierno de Puerto Rico (IDEA)**

**SOLICITUD DE ADIESTRAMIENTO**

**ALIANZA UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO CON OATRH (ALI-UPR)**

FOR-IDEA 03

Rev. Julio-2025

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de Solicitud:** | | | |  |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD GUBERNAMENTAL:** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **TÍTULO DEL ADIESTRAMIENTO:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DESCRIPCIÓN DEL ADIESTRAMIENTO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿El adiestramiento requiere libros?**  Sí  No | | | | | | | | | | | | | | | | **¿El adiestramiento requiere examen(es)?**  Sí  No | | | | | |
| **OBJETIVOS DEL ADIESTRAMIENTO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **JUSTIFICACIÓN:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FECHA(S) PROPUESTA(S) DEL ADIESTRAMIENTO:** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **SESIONES:** |  | | | | | **HORAS CONTACTO:** | | | | | | | | 3 horas  4 horas  6 horas  8 horas  Otros: | | | | | | | |
| **SELECCIONE EL RECINTO QUE OFRECERÁ EL ADIESTRAMIENTO (si lo tiene identificado).**  **De no tenerlo identificado, puede dejarlo en blanco.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aguadilla | | | | Arecibo | | | | Bayamón | | | | | | | Carolina | | | Cayey | | Ciencias Médicas | |
| Humacao | | | | Mayagüez | | | | Ponce | | | | | | | Río Piedras | | | Utuado | | | |
| **MODALIDAD:** | | Presencial | | | En línea (virtual) | | | | | | | Híbrido (presencial y virtual) | | | | | | | | | |
| **SI ESCOGIÓ MODALIDAD PRESENCIAL, SELECCIONE EL LUGAR DE OFRECIMIENTO DEL ADIESTRAMIENTO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recinto que ofrecerá el adiestramiento | | | | | | | | | \*Entidad gubernamental | | | | | | | | | | \*Otro: | | |
| **Si escogió ‘Otro’, favor de especificar:** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| *\*(De seleccionar su entidad gubernamental, deberá contar con el cuórum mínimo de diez (10) participantes para este ofrecimiento. Además, deberá contar con el equipo tecnológico necesario para brindar el adiestramiento, los cuales incluyen, pero no están limitados a: equipo de sonido, proyector, computadora, etc.)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CANTIDAD DE PARTICIPANTES:** | | | | | | | | | | | | | (Anejar formulario **FOR-IDEA-03C** con el listado de participantes de su entidad) | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | |  |  |
| **Nombre del Director de Recursos Humanos o Representante Autorizado** | | **Puesto** | | | **Firma** | **Fecha** |
| **Correo Electrónico:** |  | | **Teléfono:** |  | | |