Gobierno de Puerto Rico

Oficina de Administración y Transformación de los

Recursos Humanos del Gobierno de Puerto Rico

**Instituto de Adiestramiento y Profesionalización de los**

**Empleados del Gobierno de Puerto Rico**

PO Box 8476

San Juan, Puerto Rico 00910-8476

**SOLICITUD DE ADIESTRAMIENTO**

OATRH 221

Rev. Julio 2025

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de Solicitud:** |       |       |       |
| Día | Mes | Año |
| **Nombre de la Agencia**: |       |
| **Tema del Adiestramiento:** |       |
| **Descripción del Adiestramiento:**       |
| **Fecha Propuesta del Adiestramiento :** |       |
| **Horario**  | [ ]  Diurno        | [ ]  Nocturno       | [ ]  Sabatino       |
| **Lugar del Adiestramiento** | [ ]  OATRH Otro:       |
| **Empleados que participarán en el adiestramiento** |
| **Nombre Participante** | **Puesto** | **Oficina, Área o División** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|       |        |  |       |
| **Nombre de Persona Contacto** | **Puesto** | **Firma** | **Fecha** |
| **Correo Electrónico** |       | **Teléfono:** |       | **Fax:** |       |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|       |  |  |  |       |
| **Nombre de Persona que Autoriza** |  | **Firma** |  | **Fecha** |

|  |
| --- |
| **Para uso oficial de la Oficina de Administración y Transformación de los Recursos Humanos del Gobierno de Puerto Rico** |
| Determinación: [ ]  Cotizar [ ]  Otorgar dispensa, conforme a lo establecido en el Reglamento de IDEA. |
| **Fecha en que se recibió la solicitud:** |       /       /       Día Mes Año |
| **[ ]  Documentos que respalden la solicitud** | **Término:**  | **[ ]  Cumple con los 45 días** | **[ ]  No cumple con los 45 días** |
| **Comentarios:**       |
|       |  |  |  |       |
| **Nombre** |  | **Firma** |  | **Fecha** |