**Instituto de Adiestramiento y Profesionalización de los**

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

**SOLICITUD DE ADIESTRAMIENTO**

FOR-IDEA 03

Rev. 12-ago-2021

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 LUGAR DE OFRECIMIENTO DEL ADIESTRAMIENTO:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aguadilla | | Arecibo | | Bayamón | | | | Carolina | | | | Cayey | | Ciencias Médicas | |
| Humacao | | Mayagüez | | Ponce | | | | Río Piedras | | | | Utuado | | \*Entidad gubernamental | |
| *\*(De seleccionar su entidad gubernamental, deberá contar con el cuórum mínimo de quince (15) 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 autorizado con el listado de participantes de su entidad) | | | | | | |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Para uso oficial del Coordinador(a) de Adiestramiento de la OATRH** | | | | | | | | | | | |
| **Fecha en que se recibió la solicitud:** | | | | | **Cumple con los 15 días  Cumple con los 25 días  No cumple** | | | | | | |
| **Recintos evaluados (Anejar propuestas):** | | | | | | | | | | | |
| AGU | ARE | BAY | CAR | CAY | | RCM | HUM | MAY | PON | RP | UTU |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Para uso oficial del Comité Evaluador** | | | | |
|  |  |  |  |  |
| **Nombre** |  | **Recinto Seleccionado** |  | **Firma** |
|  |  |  |  |  |
| **Nombre** |  | **Recinto Seleccionado** |  | **Firma** |
|  |  |  |  |  |
| **Nombre** |  | **Recinto Seleccionado** |  | **Firma** |

|  |
| --- |
| **Recinto seleccionado para ofrecer el adiestramiento:** |