

SOLICITUD DE CAPACITACION

Fecha de Recepción:

FECHA: - -
DÍA MES AÑO

Nº de Solicitud: SIGLAS

NOMBRE DE LA EMPRESA:

(Razón Social)

N.I.T. DE LA EMPRESA: - - -

TELEFONO: - Ext.: FAX: -

APORTACIÓN MENSUAL AL INSAFORP: **(Según Último recibo ISSS)** NUMERO PATRONAL:

APOYO INSAFORP EN EL AÑO EN CURSO: **(Uso INSAFORP)** NUMERO DE EMPLEADOS:

ACTIVIDAD ECONOMICA: **(De acuerdo a Clasificación ISSS)**

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE CAPACITACION EN LA EMPRESA:

CORREO ELECTRONICO:

NOMBRE DE LA CAPACITACION:

LA CAPACITACION ESTA RELACIONADA CON:
 Actividad indirecta o Soporte al giro del negocio Actividad principal o Directa al giro del negocio

RAZON SOCIAL DEL ORGANIZADOR: COSTO POR PERSONA: LUGAR DE EJECUCION:

No. HORAS: DETALLE DE FECHAS DE EJECUCION: HORARIO (S):

DESCRIBA BREVEMENTE SU INTERES EN PARTICIPAR EN EL EVENTO:

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES PROPUESTOS:

NOMBRE	CARGO	Nº ISSS	Nº DUI	F	M
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AREA DE LA CAPACITACION SOLICITADA (Elija Una)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> MECANICA INDUSTRIAL | <input type="checkbox"/> INFORMATICA BASICA |
| <input type="checkbox"/> MECANICA AUTOMOTRIZ | <input type="checkbox"/> INFORMATICA APLICADA |
| <input type="checkbox"/> ELECTRICIDAD | <input type="checkbox"/> CONSTRUCCION |
| <input type="checkbox"/> ELECTRONICA | <input type="checkbox"/> CONFECCION Y TEXTIL |
| <input type="checkbox"/> MECATRONICA | <input type="checkbox"/> SISTEMAS DE GENERACION DE ENERGIA |
| | <input type="checkbox"/> AUTOMATIZACION DE PROCESOS |

NOMBRE DEL GERENTE GENERAL O SUPERIOR DE LA EMPRESA:

CARGO: FIRMA:

SELO DE LA EMPRESA

Favor Anexar Brochure/ Información del curso, fotocopia de último recibo pagado del ISSS.

Vo. Bo. _____
Gerencia de Formación Continua