|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del solicitante de la capacitación: | | |  |
|  | | |  |
| Cargo: |  | | |
| Dependencia / Dirección Territorial: | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA CAPACITACIÓN A SOLICITAR** | | | | | | | | | | | | | |
| TÍTULO |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD O INSTITUCIÓN QUE LA DICTA | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | |
| CIUDAD / PAÍS | |  | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | |
| MODALIDAD DE CAPACITACIÓN | | | | | Presencial Virtual Semipresencial | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | |
| TIPO DE CAPACITACIÓN | | | | Diplomado Seminario Curso Otro ¿Cuál? | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | |
| FECHA DE LA ACTIVIDAD (AAAA-MM-DD) | | | Inicio | |  | | Terminación | | |  | DURACIÓN (en horas) | |  |
|  | | |  | |  | |  | | |  |  | |  |
| INVERSIÓN TOTAL REQUERIDA PARA LA ACTIVIDAD (en pesos) | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | |
| Detalle de la inversión: | | | | | | | | | | | | | |
| **FUNCIONARIOS QUE REQUIEREN LA CAPACITACIÓN** | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE COMPLETO | | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN | | | TIPO DE VINCULACIÓN | |
|  | | | | | | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | |  | | |  | |
| **JUSTIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN:** Explique y sustente la contribución de los conocimientos, habilidades y destrezas que se lograrán a través de esta actividad y su impacto en el desempeño Institucional. | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Firma del solicitante  (Director, jefe de oficina, subdirector, secretario general o director territorial) | | | | | | | | | | | |  | |