

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA
 Instituto de Capacitación y Desarrollo del Pensamiento Jurídico

SOLICITUD DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

Instrucciones para el empleado(a)

Complete las partes I y II de este formulario y refiéralo a su supervisor(a) inmediato(a) con al menos 15 días laborables antes de la fecha del adiestramiento.

I. Información del Empleado(a)	
Nombre del empleado(a)	Título de Clasificación del Puesto
Número de RUA	Unidad de trabajo
Ubicación Geográfica	Número de teléfono y extensión
II. Información del Adiestramiento (Incluya literatura)	
Tipo de Adiestramiento	
<input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Externo <input type="checkbox"/> Viaje al Exterior con propósitos educativos	
Título de la actividad de adiestramiento	
Institución que ofrece la actividad o nombre del recurso profesional	Lugar del Adiestramiento
Fecha(s)	Duración en horas del adiestramiento
Describa brevemente la actividad de adiestramiento e indique la pertinencia del mismo a sus funciones, campo laboral o desarrollo profesional (utilice papel adicional si es necesario):	
III. Costos (Indique los costos de los renglones que apliquen a su solicitud)	
Matrícula _____ Materiales _____ Meriendas _____ Salones _____ Recurso Profesional _____ Pasajes Aéreos _____ Hospedaje _____ Dieta _____	Costo Total \$ _____
Firma del Empleado	Fecha

IV. Autorizaciones

A. Supervisor(a)

Si interesa referir a sus empleados(as) a actividades de adiestramiento o realizar una actividad de adiestramiento interna, deberá completar el formulario en las partes I, II, III y IV-A. Cuando interese nominar a más de un empleado(a) a la misma actividad de adiestramiento podrá enviar, junto con este formulario, un listado de los empleados(as) nominados(as) que contenga la información solicitada en la Parte I y referirlo a la aprobación del Secretario(a) Auxiliar o Director(a) de Oficina.

Autorizado

No autorizado

Justificación: _____

Firma del Supervisor(a)

Fecha

B. Secretario(a) Auxiliar o Director(a) de Oficina

Aprobado

No aprobado

Justificación: _____

Firma del Secretario(a) Auxiliar o Director(a) de Oficina

Fecha

C. Instituto de Capacitación y Desarrollo del Pensamiento Jurídico

Autorizado

No autorizado

Justificación: _____

Firma de la Directora o su representante autorizado

Fecha

D. División de Planificación y Asuntos Fiscales

Existen fondos disponibles

No existen fondos disponibles

Núm. Cuenta _____

Firma de la Secretario(a) Auxiliar o su representante autorizado

Fecha

F. Secretario de Justicia (sólo en casos de Viaje al Exterior)

Aprobado

No aprobado

Justificación: _____

Firma del Secretario de Justicia

Fecha