

DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

Fecha	02/04/2025
-------	------------

(Formulario a ser llenado por el inmediato superior del puesto: Secretario Departamental, Director Departamental, Director Operativo, Jefes de Unidad, según corresponda.)

DATOS DEL SERVIDOR/A PÚBLICO

NOMBRE Y APELLIDOS:	
PUESTO:	
ÁREA ORGANIZACIONAL:	

FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL PUESTO: (Registrar las funciones específicas y rutinarias del puesto de acuerdo a POAI/Manual Descriptivo de Puestos)

1)
2)
3)
4)
5)
6)
7)
8)
9)
10)
11)

REQUISITOS QUE EXIGE EL PUESTO: (Registrar los requisitos establecidos en las especificaciones del puesto)

Formación Esencial:	No corresponde (personal de primera línea, de libre nombramiento).
Formación Complementaria:	No corresponde (personal de primera línea, de libre nombramiento).
Cualidades Personales:	- Responsabilidad - Honestidad - Puntualidad - Respeto - Eficacia - Eficiencia - Capacidad de análisis
Otros Requisitos y/o conocimientos:	- Certificado REJAP - Certificado SIPPASE - Certificado de Empadronamiento Electoral - Certificado de Idioma Originario - Fotocopia Libreta de Servicio Militar (personal masculino)

1. ¿El Servidor Público cumple los requisitos de formación que exige el puesto?

SI (x) NO ()

2. ¿Algunas de las funciones asignadas no son cumplidas por factores atribuibles a sus conocimientos?

SI (X) NO ()

En caso afirmativo, mencione cuales:

3. Las funciones antes mencionadas, a su criterio, qué conocimientos demandan en el Servidor/a Público.

FUNCIÓN	CAPACITACIÓN REQUERIDA

INMEDIATO SUPERIOR
Firma y Sello