

**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:                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Técnico Superior / Técnico Medio / Formación especializada formal certificada/ Licencia de Conducir que corresponda.</li> </ul>                           |
| Formación Complementaria:           | <ul style="list-style-type: none"> <li>No requiere</li> </ul>                                                                                                                                    |
| Cualidades Personales:              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Responsabilidad</li> <li>Honestidad</li> <li>Puntualidad</li> <li>Respeto</li> <li>Eficacia</li> <li>Eficiencia</li> <li>Capacidad de análisis</li> </ul> |
| Otros Requisitos y/o conocimientos: | <ul style="list-style-type: none"> <li>Certificado REJAP</li> <li>Certificado SIPPASE</li> <li>Certificado de Empadronamiento Electoral</li> <li>Certificado de Idioma Originario</li> </ul>     |

|  |                                                                                                              |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fotocopia Libreta de Servicio Militar (personal masculino)</li> </ul> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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.

| <b>FUNCIÓN</b> | <b>CAPACITACIÓN REQUERIDA</b> |
|----------------|-------------------------------|
|                |                               |
|                |                               |

**INMEDIATO SUPERIOR**  
**Firma y Sello**