

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

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

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