



AUTORIZACIÓN DE ACTIVIDADES  
ACADÉMICAS Y DE CAPACITACIÓN

CÓDIGO:  
CAP-PRO-01 F10  
REV. 02

FECHA DE VIGENCIA:  
18/07/2017

DATOS PERSONALES	
APELLIDO Y NOMBRE DEL AGENTE	Administrador .
DOCUMENTO Nº	34095626
SITUACION DE REVISTA	
FECHA DE NACIMIENTO	
CORREO ELECTRÓNICO	test@admin.com
TELÉFONO DE CONTACTO	
SUBGERENCIA/GERENCIA	SOPAAI / GRI

DATOS DE LA ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Curso Prueba Reporte 6
INSTITUCIÓN	
LUGAR	
FECHA	
HORARIO(*)	
MODALIDAD/PERIODICIDAD	
TEMARIO/OBSERVACIONES	Curso Prueba Reporte 6

(\*) Si la actividad insume más de 4 horas se considerará al agente en Comisión Día.



AUTORIZACIÓN DE ACTIVIDADES  
ACADÉMICAS Y DE CAPACITACIÓN

CÓDIGO:  
CAP-PRO-01 F10  
REV. 02

FECHA DE VIGENCIA:  
18/07/2017

AUTORIZACIONES			
	FIRMA	ACLARACIÓN	FECHA
Firma Participante			
Autorización del Área			
Superior inmediato			
Gerente General/ Síndica General			
Autorizado por la Gerencia Relaciones Institucionales			
Gerente			
Entregado en la Subgerencia Operativa Recursos Humanos			

En todos los casos se requiere la presentación del Certificado correspondiente.