Requisitos de competencia y formulario de registro

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REQUISITOS DE COMPETENCIA y FORMULARIO DE REGISTRO** | | |
| **Título del puesto:** | **Nombre del empleado:** | |
| **Requisitos de competencia** | **Registro de competencia** | |
| **Método de verificación** | **Verificación realizada por (nombre, cargo, fecha)** |
| **Formación académica:** | | |
|  |  |  |
| **Certificaciones o licencias:** | | |
|  |  |  |
| **Experiencia:** | | |
|  |  |  |
| **Competencia (aptitudes y conocimientos):** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Otros:** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Capacitación:** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ¿Se detectaron lagunas o deficiencias en la competencia requerida en el empleado?  SÍ  NO  **Si hay brechas de competencia presentes, documente en la página 2 la capacitación adicional u otras acciones necesarias.** | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS DE COMPETENCIA y FORMULARIO DE REGISTRO (página 2)** | | | | | |
| **PLAN DE CAPACITACIÓN** | | | | | |
| **Cargo:** | | | **Empleado:** | | |
| Enliste la capacitación específica u otras acciones necesarias: | | Fecha prevista de finalización | Clase o método de capacitación | Fecha de finalización | Verificación realizada por (nombre, cargo, fecha) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| Aprobación del plan:  Empleado: Fecha:  Evaluador: Fecha: | | | |  | |