

Código de la Acción de Capacitación: 2024070242Z
 Nombre de la Acción de Capacitación: HABILIDADES DE LIDERAZGO
 Institución / Empresa: INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACION DOCENTE SALOME URENA

Fecha de Inicio: 04/03/2024
 Fecha de Término: 04/03/2024
 Total Horas Programadas: 8

A Pagar: _____

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo			Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado
			F	M	OP	MM/G							
1	08000067482	ANGELQUIS MAILENA AQUINO GOMEZ	X			X							C
2	00114463359	MAYRENI FIDELINA ARIAS GERMAN	X			X							NC
3	00111055091	CLARA ISABEL BAEZ LOPEZ PENHA	X			X							
4	00101359560	JANY ESTHER BELTRE BAUTISTA	X			X							
5	40234182273	MARKYS FLORENTINO COMAS	X			X							
6	40223889977	ANA MARIA GOMEZ TRONCOSO	X			X							
7	00118352210	SANTA JIMENEZ CASTILLO	X			X							
8	00117959411	HEIDI MELISSA OGANDO ADAMES	X			X							
9	00118649249	CLARIBEL PAYANO OVALLE	X			X							
10	00116979311	VENECIA CRISTINA PEGUERO DE LOS SANTOS	X			X							
11	40226010152	ERICK DEIVY REYES BALBI		X									
12	22300895327	MARIEL RODRIGUEZ NOVA	X			X							
13	03104486638	DAHIANA BIENVENIDA RODRIGUEZ TAVERAS	X			X							
14	40223125978	MICHAEL LUIS SELMO MARTINEZ		X		X							
15	00113329908	JUAN ROALQUI SIERRA ROMANO		X		X							
16	40228008946	JULIO ALBERTO SOSA TAVERAS		X		X							
17	00114289103	IVONNE CRISTINA SOTO	X			X							
18	40227807831	DISMELY CLARIBEL VARGAS TAVERAS	X			X							
Total			14	4	4	14							

Observaciones: • OGNINVOZ
 Leyenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica N/C = No califica

Certificado: Físico Web

Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto. _____

Asesor(a) _____

Facilitador(a) _____

Compartir de la Empresa



Instructivo de llenado del RT-07-PT-ONA-040

Código de la Acción de Capacitación: Se escribe el código de la acción formativa tal y como aparece en la programación.

Nombre de la Acción de Capacitación: Se escribe el nombre de la acción formativa.

Institución / Empresa: Se escribe el nombre de la Institución o Empresa que recibe la acción formativa.

Fecha de Inicio: Se escribe la fecha en que inicia la acción formativa; Ejemplo 09-12-14

Fecha de Término: Se escribe la fecha que termina la acción formativa; Ejemplo 13-12-14

Total Horas Instrucción: Se obtiene de la sumatoria de las horas instrucción ejecutadas por el Facilitador durante el Período.

Horas a pagar: Si este registro es reportado a nomina se colocaran las horas para el pago. De lo contrario no aplica, N/A

Participantes: Se escribe Número de Cédula o Pasaporte, los Nombres y Apellidos de cada participante.

Sexo: Se coloca una marca de cotejo en la columna de la F para el sexo femenino o en la de la M para el masculino.

Nivel: Si el participante es un Operario marcara con una X el recuadro que corresponda en la columna OP, si es un Mando Medio o Gerente, una X en el recuadro MM/G.

Fecha: Se escribe la fecha de ejecución de la sesión de entrenamiento o acción formativa.

Firma Asistencia Participantes: El participante firma en el recuadro correspondiente a la fecha de su asistencia. En caso de ausencia el facilitador tachará el espacio de la firma que corresponda.

Totales: Se coloca el No. total de Operarios, Mandos Medios o Gerentes que participaron en la acción formativa.

Resultado: Según cumplimiento de asistencia de los participantes, se colocará X en la columna que corresponda.

Totales: se coloca la cantidad de participantes que Califican y No Califican.

Observaciones: se escriben aquellas informaciones que sean relevantes.

Empresa: Se escribe el nombre y la firma de la contraparte de la empresa.

Facilitador: El facilitador que impartió la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

Asesor: El Asesor responsable de la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

Coordinador / Encargado del Dpto.: El coordinador o el encargado responsable del departamento firma en el espacio correspondiente.

Certificado: Se marcará con una X la opción deseada por la empresa, es decir, si quiere certificado físico marcará recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcará con una X en el recuadro Web.



DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

Dirección Regional:
METROPOLITANA

Nombre de la Empresa o Institución:

Instituto Superior de Formación Docente Salomé Ureña

Nombre de la Capacitación:

Habilidades de liderazgo

Objetivo de la Capacitación:

Finalizada la acción formativa los y las participantes estarán en capacidad

una mejor disposición para manifestar su liderazgo que contribuya a mejorar los

resultados de la institución y personales.

Población Enfocada:

mandos medios

Contenido de la Capacitación:

I - En el liderazgo lo importante no es la posición

II - Las dificultades abren camino en el liderazgo

III - Ser persona y las relaciones en el liderazgo, cómo cultivarlas ?

IV - Necesidad y propósito

V - Los motivadores y la cultura del liderazgo

VII - Evaluación y cierre

Carga Horaria: 8 horas

Perfil del Facilitador:

Profesional del área con experiencia laboral y docente.

Recursos Didácticos y Logísticos:

Proyector multimedia, pizarra o rotafolio, lapiceros, hojas o libretas para participantes

Firma Contraparte de la Empresa y Fecha

Angela Volace

Firma Facilitador(es) y Fecha

[Firma manuscrita]

Firma Asesor y Fecha

Dirección Regional: Se escribe el nombre de la Dirección Regional que presta el servicio.

Nombre de la Empresa: Se escribe el nombre de la empresa o institución.

Nombre de la Capacitación: Se escribe el nombre de la acción de capacitación.

Objetivo de la Capacitación: Se escribe el objetivo que se persigue lograr con la acción de capacitación.

Población Entocada: Se describe a quién(es) va dirigida la acción de capacitación.

Contenido de la Capacitación: Se describen los temas y subtemas que componen los módulos de la acción de capacitación.

Carga Horaria: Se escribe la cantidad de horas que dura la acción de capacitación.

Perfil del Facilitador: Se describen los requisitos de formación y/o experiencia laboral y experiencia docente, entre otras cualidades que se determine con la contraparte.

Recursos Didácticos y Logísticos: Se describen los recursos que se requieran para la realización de la acción de capacitación.

Firma de la Contraparte de la Empresa y Fecha: La Contraparte de la institución escribe firma y fecha para validar el diseño.

Firma del Facilitador y Fecha: El facilitador escribe firma y fecha luego de verificar el diseño de la acción de capacitación.

Firma del Asesor y Fecha: El asesor escribe firma y fecha luego de revisar el diseño de la acción de capacitación.