



CAPACITACIONES

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EMPRESAS

FECHA DE SOLICITUD:

EMPRESA

NOMBRE FUNCIONARIO QUE SOLICITA:

CARGO

CORREO ELECTRONICO;

TELEFONO DE CONTACTO;

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO;

TIPO DE NEGOCIO

RESTAURANTE

BAR

HOTEL

OTRO

CUAL ?

INFORMACIÓN SOBRE CAPACITACIÓN SOLICITADA

TEMAS DE CAPACITACIÓN QUE SOLICITA:

NOMBRE DE CAPACITACIÓN (SI LO CONOCE)

FECHA(S) EN LA(S) QUE SE NECESITA SEA DICTADA LA CAPACITACIÓN;

HORAS SOLICITADAS:

CANTIDAD DE DIAS SOLICITADOS PARA SER DICTADA :

INTENSIDAD HORARIA SOLICITADA:

JORNADA SOLICITADA:

INFORMACIÓN DEL PERSONAL A CAPACITAR

CANTIDAD DE PERSONAL A CAPACITAR:

EL VINCULO LABORAL DEL PERSONAL QUE
VA A REALIZAR LA CAPACITACION ES ;

DIRECTO ;

CANTIDAD ;

TERCERIZADO ;

CANTIDAD ;

EL PERSONA A CAPACITAR ES DE UN MISMO GRUPO DE TRABAJO;

PERTENECE A SEDES O CENTROS DE COSTO DIFERENTES ;

MOTIVOS POR LOS CUALES LA EMPRESA REALIZA LA CAPACITACIÓN:

POLITICA DE FORMACIÓN CONTINUA DE LA EMPRESA

POR OPTIMIZACIÓN DE COSTOS

POR DISPOSICIONES LEGALES

POR FALENCIAS EVIDENCIADAS EN SUS PROCESOS

SI DESEA AMPLIAR LA INFORMACIÓN SOBRE LOS MOTIVOS DE LA CAPACITACIÓN POR FAVOR ESCRIBALA AQUI;

ESTA INFORMACIÓN NOS PERMITE HACER LA CAPACITACION MAS ACERTIVA Y ENFOCADA A LOGRAR BENEFICIOS OPERATIVOS Y/O ADMINISTRATIVOS
BENEFICIO(S) QUE ESPERA LA EMPRESA AL BRINDAR LA CAPACITACIÓN A SUS COLABORADORES;

MEDIO Y/O ENTIDAD POR LA CUAL SE ENTERÓ DE NUESTRAS CAPACITACIONES;

FIRMA FUNCIONARIO;

TIENE ALGUN COMENTARIO ADICIONAL ?

PARA USO DE - COSTEAR -

