Completá en línea, evita la impresión

Comisión de Carrera Administrativa
SOLICITUD DE INGRESO AL RÉGIMEN DE CARRERA ADMINISTRATIVA Y RECONOCIMIENTO POR CAPACITACIÓN RECIBIDA FORMULARIO
UNA-CCAD-FFCR- 202

Uso exclusivo Carrera Administrativa

FECHA DE RECIBIDO	PERIODO DE ESTUDIO Y AÑO

I. Datos generales de la persona funcionaria

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Cédula de identidad para nacionales o extranjeros indicar el ID asignado por la Universidad	N° de teléfono o extensión de la oficina	Correo electrónico institucional

II. Información laboral

Nombre del cargo	Código del cargo	Jornada laboral	El puesto es	*Vigencia del nombramiento
		◯ 40 horas ◯ 20 horas ◯ 30 horas	◯ Interino* ◯ Propietario	
Nombramiento por presupuesto ◯UNA ◯FUNDAUNA				

III. Información de los cursos de capacitación a reconocer (*En caso de declarar más títulos debe completar otro formulario*)

N°	Nombre de la Capacitación	Tipo de curso		Nombre de la Institución	Año	El título presentado ha sido financiado por recursos privados	
		Aprov.	Partic.			SÍ	NO
1.		◯	◯			◯	◯
2.		◯	◯			◯	◯
3.		◯	◯			◯	◯
4.		◯	◯			◯	◯
5.		◯	◯			◯	◯
6.		◯	◯			◯	◯
7.		◯	◯			◯	◯
8.		◯	◯			◯	◯
9.		◯	◯			◯	◯
10.		◯	◯			◯	◯

IV. Consideraciones generales

A. **Proceso de notificaciones:** La parte o interesado que no indicare alguno de los lugares o medios enumerados, quedará notificado con solo que transcurran veinticuatro horas después dictada la resolución o acto correspondiente. Igual consecuencia se producirá si el medio escogido imposibilitare la notificación por causas ajenas al órgano competente. El correo electrónico institucional será el medio oficial para que se le notifique el acuerdo (Art. 25 y 26 del Régimen de Impugnaciones).

B. **DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODOS LOS CURSOS DE CAPACITACIÓN CONSIGNADOS FUERON PAGADOS POR RECURSOS PRIVADOS Y QUE LOS MISMOS SON VERACES Y PUEDEN SER VERIFICADOS EN CUALQUIER MOMENTO.**

FIRMA DE LA PERSONA TRABAJADORA **FECHA**