|  |
| --- |
| INVITACIÓN A CAPACITACIÓN |
| **DEPENDENCIA** |  | **INVITADO** |  |
| **CARGO** |  | **IDENTIFICACIÓN** |  |
| **TITULO DE LA CAPACITACIÓN** |  |
| **OBJETIVO** |  |
| **CONTENIDO TEMÁTICO** |  |
| **NOMBRE EXPOSITOR:** |  |
| **TIPO DE CONTRATACIÓN** |  | **UNC**  |  | **Otro ¿Cuál?** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VALOR** |  | **FECHA****CAPACITACIÓN** | Día  | Mes  | Año  |
| **LUGAR** |  |
| **HORARIO** |  |
| **OBSERVACIONES** |
|  |
|  |  |
| **Vo. Bo Coordinación Administrativa** | **Vo.Bo Rectoría** |

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_identificado con C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Autorizo se haga efectivo el descuento por nomina correspondiente al valor de la presente capacitación, cuando por razones no justificadas debidamente incumpla el compromiso adquirido, de igual forma acepto y reconozco haber sido notificado de la presente invitación, me comprometo a asistir y cumplir con la intensidad horaria de la capacitación y presentar informe en el que dé cuenta de la capacitación recibida tanto al Director Administrativo como al Jefe respectivo, con el objeto que el mismo sea del conocimiento de los demás colaboradores del área y de esta manera se multipliquen los conocimientos adquiridos.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del colaborador Fecha de recibido