



AUTORIDAD MARÍTIMA DE PANAMÁ
OFICINA INSTITUCIONAL DE RECURSOS HUMANOS
ÁREA DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DEL SERVIDOR PÚBLICO

F-365
(OIRH)
V. 00



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: _____

FECHA DE LA ACCIÓN: _____

DATOS GENERALES DEL PARTICIPANTE

Primer Nombre: _____

Segundo Nombre: _____

Primer Apellido: _____

Segundo Apellido: _____

Cédula: _____

Sexo: _____

Fecha de Nacimiento: _____

E-mail Oficina: _____

Tel. Oficina: _____

Oficina donde labora: _____

Cargo que desempeña: _____

Dirección a la que pertenece: _____

Tiempo de laborar en el cargo: _____

Último Nivel Educativo:

Primarios _____

Secundarios _____

Otro _____

Universitarios _____

Título Obtenido: _____

PARA SER LLENADO POR EL JEFE INMEDIATO

Marque con una X el criterio para enviar a su colaborador a capacitarse

Para mejorar su trabajo _____

Por nuevas leyes o convenios _____

Para asignarle nuevas funciones _____

Por desarrollo tecnológco _____

Por nuevos métodos de trabajo _____

Otros _____

Nombre del Jefe Inmediato: _____

Firma del Jefe Inmediato: _____

Fecha: _____