DOCUMENTO CONTROLADO

Fecha	Haga clic aquí para escribir una fecha.

Datos del Solicitante			
Nombre:			
Proceso al que pertenece:		Dependencia:	
Correo electrónico:		Celular	

Modalidad		
Híbrida ☐	Presencial ☐	Virtual ☐

Tipo de capacitación Formativa:	Taller	Tipo de capacitación Informativa:	seleccione

Nombre de capacitación

Ejes temáticos de la capacitación
Escriba al frente de los nombres de las capacitaciones que relacionen, en la casilla anterior; el número del eje temático, al que pertenecen.
Eje 1: Gestión del conocimiento y la innovación
Eje 2: Creación de valor público
Eje 3: Transformación digital
Eje 4: Probidad y ética de lo público

Objetivos de la capacitación

Observación. Se tendrán en cuenta solo las actividades de capacitaciones, de acuerdo a los resultados de las evaluaciones de desempeño y a las necesidades de los procesos institucionales

Firma del solicitante