

ANEXO 01

COMPROMISO DE CAPACITACION

Conste en el presente documento, el Compromiso que contrae:

El Servidor (a):

Edad: años, Profesión Nivel

Departamento u oficina donde labora:

PRIMERO: El (la) servidor (a) ha sido autorizado (a) para realizar capacitación en:

Sede:

Ciudad: Del: Al:

Financiado por:

SEGUNDO: El servidor (a) se compromete a cumplir con la asistencia, las obligaciones de la capacitación y culminar hasta el término de la misma, materia del compromiso y a su retorno presentar un informe, adjuntando sus calificaciones, constancia de asistencia y copia del certificado a la Unidad de Capacitación. Asimismo, realizar la réplica de la capacitación y proponer mejoras tecnológicas y de procesos en el área de su trabajo.

TERCERO: El servidor (a) beneficiado (a) con licencia por capacitación oficializada, se compromete a presentar un Informe Final, según modelo de la norma de capacitación para ser presentado al Nivel Central, así como remitir cualquier otra información que le sea requerida. Asimismo, no podrá hacer uso de nueva licencia, mientras no transcurra el doble de tiempo de duración de la presente capacitación. En caso de licencia no oficializada mientras no transcurra igual tiempo a la capacitación recibida.

CUARTO: El incumplimiento del presente compromiso inhabilita para postular a otras acciones de capacitación en cualquier entidad de la Administración Pública y, obliga al servidor a devolver la totalidad de los gastos ocasionados y los haberes percibidos durante la licencia, sin perjuicio de las acciones administrativas a que hubiere lugar (D.S. 015 - 92-PCM. Aprueba reglamento del DL. 719 – Art. 23 Cap. II).

Lima,.....de..... del

Firma del servidor(a)

Firma y sello del Jefe Inmediato

Anexo 2

INFORME DE LA OFICINA DE PERSONAL

Nombre del TAP:

Profesión: Especialidad

Condición laboral: Cargo Presupuestal:

Función:	Programa:	Sub Programa:	Actividad:	Componente:	Meta:	SIAF:
<input type="text"/>						

Ingreso		Termino		Reingreso	
Fecha	Nº Resolución	Fecha	Nº Resolución	Fecha	Nº Resolución
<input type="text"/>					

Código del TAP: Nivel Rem. Básica:

Fecha de realización del SERUMS:

Del Al: Resolución de Término N°:

Fecha de realización del Residentado:

Del Al: Resolución de Término N°:

Méritos:

Registrar el N° de Resolución, fecha, motivo.

Deméritos:

Registrar el N° de Resolución, fecha, motivo.

Proceso Administ. Disciplinario:

Registrar el N° de Resolución, tipo de sanción y duración.

Calificación de última evaluación: Fecha:

Registrar las cuatro (4) últimas licencias por capacitación:

Registrar el N° de Resolución, fechas y duración.

Lima,.....de..... del

 Informante

 Jefe de Personal

Anexo 3

INFORME DEL JEFE INMEDIATO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DESCRIPCION DE FUNCIONES DEL TAP.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lima,.....de..... del

Firma y Sello Jefe Inmediato

NOTA: Ningún trabajador postulante a una beca y/o licencia por capacitación, deberá hacer abandono del cargo hasta que no cuente con la Resolución autoritativa pertinente.

ANEXO 04

COMPROMISO DE RETORNO

Conste por el presente documento el compromiso que contrae don:

....., de:años de edad

Médico Residente en la especialidad de:.....

Delaño, de la Universidad

Contratado () Destacado () por Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

En los términos siguientes:

PRIMERO: El médico Residente ha sido autorizado para

.....

a desarrollarse en

País, por el período comprendido entre el

..... al, financiado por

.....

SEGUNDO: El profesional se compromete a retornar al país y continuar en el Programa de Residentado.

TERCERO: A presentar un informe adjuntando copia del certificado obtenido a su retorno.

CUARTO: El incumplimiento del presente compromiso determinará la inhabilitación para postular a eventos de capacitación en cualquier entidad de la Administración Pública, así como la devolución de los haberes de la Licencia concedida sin perjuicio de las sanciones administrativas a que hubiere lugar.

Lima,.....de..... del.....

Firma del Profesional

Firma y sello del Titular de la Entidad