

Código de la Acción Formativa: 20210710250
Nombre de la Acción Formativa: RELACIONES HUMANAS
Institución / Empresa: DIRECCION GENERAL DE COMUNICACION

Fecha de Inicio: 07/08/2021
Fecha de Término: 07/08/2021
Horario: Sábado
08:00-16:00

Facilitador(a):
EVELYN YUDERKA DE LAS HERMON GUERRERO DE TEJADA

Total Horas Programadas: 8
A Pagar: _____

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo			Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado
			F	M	OP	MM/G							
1	00103539657	RAMON BAUTISTA BLANCO		X	X		07/08/2021						C
2	00103110227	MARTIN CANELA MARTE		X	X		07/08/2021						NC
3	06800553338	ARTURO ANDRES DILONE DE JESUS		X	X								
4	00111551735	LIDIA MERCEDES ENCARNACION REYNOSO	X		X								
5	00116678277	EMMANUEL DE JESUS GRULLON MEDRANO		X	X								
6	00115827743	TERESA NACHARY HERRERA VALENZUELA	X		X								
7	00106738966	ROMULO MARTINEZ REYNOSO		X	X								
8	00101063188	RAMON ANTONIO NINA ALMONTE		X	X								
9	00100185156	JOSE MANUEL PAYERO MINYETY		X	X								
10	00100250018	JOSE ANTONIO PEÑA VASQUEZ		X	X								
11	00110097433	ERCILIO RAMIREZ FAMILIA		X	X								
12	00112867759	ROSA MILAGROS REYES LORENZO		X	X								
13	00107574162	JUAN FELIX SORIANO DEVERS		X	X								
14	00117184671	YONATAN ALEX VASQUEZ BURGOS		X	X								
15	00300279478	JUANA EMILIA VIZCAINO GONZALEZ		X	X								
Total			4	11	15								

Observaciones:

Leyenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica N/C = No califica Certificado: Físico Web



Contraparte de la Empresa: _____
Facilitador(a): _____
Asesor(a): _____
Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto.: _____

Instructivo de llenado del RT-06-PT-ONA-040

Código de la Acción Formativa: Se escribe el código de la acción formativa tal y como aparece en la programación.

Nombre de la Acción Formativa: Se escribe el nombre de la acción formativa.

Institución / Empresa: Se escribe el nombre de la Institución o Empresa que recibe la acción formativa.

Facilitador: Se escribe el nombre del Facilitador que imparte la acción formativa.

Fecha de Inicio: Se escribe la fecha en que inicia la acción formativa; Ejemplo 09-12-14

Fecha de Término: Se escribe la fecha que termina la acción formativa; Ejemplo 13-12-14

Horario: Se escribe el horario en que se ejecutará la acción formativa. Ej. 8:00 a.m. - 12:00 m.

Total Horas Instrucción: Se obtiene de la sumatoria de las horas instrucción ejecutadas por el Facilitador durante el Período.

Horas a pagar: Si este registro es reportado a nomina se colocaran las horas para el pago. De lo contrario no aplica, N/A

Participantes: Se escribe Número de Cédula o Pasaporte, los Nombres y Apellidos de cada participante.

Sexo: Se coloca una marca de cotejo en la columna de la F para el sexo femenino o en la de la M para el masculino.

Nivel: Si el participante es un Operario marcará con una X el recuadro que corresponda en la columna OP, si es un Mando Medio o Gerente, una X en el recuadro MM /G.

Fecha: Se escribe la fecha de ejecución de la sesión de entrenamiento o acción formativa.

Firma Asistencia Participantes: El participante firma en el recuadro correspondiente a la fecha de su asistencia. En caso de ausencia el facilitador tachará el espacio de la firma que corresponda.

Totales: Se coloca el No. total de Operarios, Mandos Medios o Gerentes que participaron en la acción formativa.

Resultado: Según cumplimiento de asistencia de los participantes, se colocará X en la columna que corresponda.

Totales: se coloca la cantidad de participantes que Califican y No Califican.

Observaciones: se escriben aquellas informaciones que sean relevantes.

Empresa: Se escribe el nombre y la firma de la contraparte de la empresa.

Facilitador: El facilitador que imparte la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

Asesor: El Asesor responsable de la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

Coordinador / Encargado del Dpto.: El coordinador o el encargado responsable del departamento firma en el espacio correspondiente.

Certificado: Se marcará con una X la opción deseada por la empresa, es decir, si quiere certificado físico marcará recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcará con una X en el recuadro Web.

**DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL**Gerencia Regional: CentralNombre de la Empresa: DIRECCION GENERAL DE COMUNICACIONNombre de la capacitación: RELACIONES INTERPERSONALESObjetivo de la capacitación: Identifica habilidades de relaciones interpersonales le facilita gestionar actitudes y comportamientos.Población enfocada: Todo el personal de la institución.

Contenido de la capacitación: Concepto de Relaciones Humanas, factores que intervienen en las Relaciones Interpersonales, perfeccionar las Relaciones Interpersonales, ¿Por qué y para qué?, las Relaciones Interpersonales y el trabajo, que nos aporta el trabajo, actitudes, autoestima, cómo mantener la autoestima, reglas de oro en las Relaciones Interpersonales, como se desarrolla la empatía, comportamientos que afectan las Relaciones Interpersonales.

Carga horaria: 8 horasPerfil del Facilitador: Profesional en el área de psicología con experiencia laboral y docente en el área de Relaciones Interpersonales.Recursos didácticos y logísticos: Equipo audiovisuales.

Natalia Rosario
Firma contraparte de la Empresa y fecha:

[Firma]
Firma facilitador(es) y fecha:

Firma Asesor y fecha:

Instructivo de llenado del RT-02-PT-ONA-040

Gerencia Regional: Se escribe el nombre de la Gerencia Regional que presta el servicio.

Nombre de la Empresa: Se escribe el nombre de la empresa u organización.

Nombre de la capacitación: Se escribe el nombre de la acción de capacitación

Objetivo de la capacitación: Se escribe el objetivo que se persigue lograr con la acción de capacitación.

Población enfocada: Se describe a quién(es) va dirigida la acción de capacitación

Contenido de la capacitación: Se describen los temas y subtemas que componen los módulos de la acción de capacitación

Carga horaria: Se escribe la cantidad de horas que dura la acción de capacitación

Perfil del Facilitador: Se describen los requisitos de formación y/o experiencia laboral y experiencia docente, entre otras cualidades que se determine con la contraparte.

Recursos didácticos y logísticos: Se describen los recursos que se requieran para la realización de la acción de capacitación.

Firma de la Contraparte de la empresa y fecha: La Contraparte de la empresa u organización escribe firma y fecha para validar el diseño.

Firma del facilitador y fecha: El facilitador escribe firma y fecha luego de verificar el diseño de la acción de capacitación

Firma del asesor y fecha: El asesor escribe firma y fecha luego de revisar el diseño de la acción de capacitación