INFOTEP

REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-06-PT-ONA-040
Edición 6

Código de la Acción Formativa: 20220700283
Nombre de la Acción Formativa: ACTUALIZACION SECRETARIAL
Institución / Empresa: MINISTERIO DE INDUSTRIA COMERCIO Y MIPYMES

Fecha de Inicio: 15/02/2022
Fecha de Término: 21/02/2022
Horario: Lunes,Martes,Jueves 09:00-16:00,09:00-16:00,09:00-16:00
Total Horas Programadas: 24 **A Pagar:** _____

Facilitador(a):
GRISETTE EVANGELINA GONZALEZ GONZALEZ

No.	Participantes: Número de Cédula o Pasaporte	Participantes: Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo: F	Sexo: M	Nivel: OP	Nivel: MM/G	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado: C	Resultado: NC
							Firma Asistencia de los Participantes						
1	00118881630	YOKASTA ACEVEDO	X		X								
2	01300479464	RUT ESTHER BATISTA MEDINA	X		X								
3	00109577460	VANESSA ANDREA CESPEDES DE LEON	X		X								
4	00102904125	MAGALYS DURAN	X		X								
5	00117476929	MARIA MERCEDES FAMILIA SUERO	X		X								
6	00115065815	SANTA MARIA FONTANILLAS MEJIA	X		X								
7	00105728307	MAYRA ANA HERNANDEZ PEREZ	X		X								
8	05200117736	ELENA HILARIO CENA	X		X								
9	22301503227	DAHIANA DESSIRET JIMENEZ GONZALEZ	X		X								
10	00102078169	EDUVIGES LORA GIL	X			X							
11	40219352016	IANDRA MERCEDES MEDINA SANCHEZ	X		X								
12	00118858562	ADAIRIS MOTA GUZMAN	X		X								
13	00104605548	JOSEFA EUGENIA NUÑEZ HIDALGO	X		X								
14	00108683327	DANILSA PANIAGUA	X		X								
15	00106894843	MAYRA PEREZ AYBAR	X		X								
16	00117054544	RAFAELA RAMIREZ	X		X								
17	00118993823	LESLIE ANN RONDON	X		X								
18	22301209783	KEYSIS JULEIRA ROSARIO DE LOS SANTOS	X		X								
19	40222326387	ARLENY MERCEDES TINEO LOPEZ	X		X								
		Total	19		18	1					Total		

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 marcara 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 marcara con una X en el recuadro Web.

Imprimir

INFOTEP
CERTIFICACION ISO 9001

RT-02-PT-ONA-040
Edición 6

DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

Gerencia Regional: CENTRAL

Nombre de la Empresa: MINISTERIO DE INDUSTRIA, COMERCIO Y MIPYMES

Nombre de la capacitación: ACTUALIZACION SECRETARIAL

Objetivo de la capacitación: Al finalizar las/los participantes estarán en condiciones de incorporar conocimientos, técnicas y habilidades que les permitan fortalecer el trabajo administrativo como secretarias/os, así como profundizar sus conocimientos y habilidades comunicacionales dentro de la organización, repercutiendo positivamente en las relaciones humanas y la productividad de la oficina.

Población enfocada: Personal de secretarias y auxiliar administrativo.

Contenido de la capacitación: Que es una secretaria ejecutiva, que es una asistente administrativa,; diferencia entre ambos; características; perfil de la secretaria; mobiliarios y equipos de oficina; técnicas de oficina; la imagen de una secretaria; la etiqueta y el protocolo en la oficina; el buen uso del teléfono; relaciones humanas e interpersonales; el maquillaje y el buen vestir, etc.

Carga horaria: 24 horas

Perfil del Facilitador: Lic. en Mercadotecnia y Ciencias Secretarial. Profesional del área secretarial con experiencia laboral y docente.

Recursos didácticos y logísticos: Salón de conferencias, laptop, pantalla, mesas, sillas, sonido, micrófonos, proyector, distanciamiento social y uso de mascarillas, etc.

Firma contraparte de la Empresa y fecha:

Firma facilitador(es) y fecha:

Firma Asesor y fecha:

MINISTERIO DE INDUSTRIA, COMERCIO Y MIPYMES
DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
Santo Domingo, D.N.

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 escriben 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