INFOTEP

REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-06-PT-ONA-040
Edición 6

Código de la Acción Formativa: 20220700285
Nombre de la Acción Formativa: ORTOGRAFIA
Institución / Empresa: MINISTERIO DE INDUSTRIA COMERCIO Y MIPYMES

Fecha de Inicio: 22/02/2022
Fecha de Término: 23/02/2022
Horario: Martes,Miércoles 09:00-16:00,09:00-16:00
Total Horas Programadas: 16 **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	40220540179	AURALYS BIENVENIDA GOMEZ ESPINO	X		X								
4	22500280064	JESYDA ADRIELA GUZMAN FELIZ	X			X							
5	06800575059	ANADIZ HERNANDEZ	X		X								
6	00105728307	MAYRA ANA HERNANDEZ PEREZ	X		X								
7	05200117736	ELENA HILARIO CENA	X		X								
8	22301503227	DAHIANA DESSIRET JIMENEZ GONZALEZ	X		X								
9	40219352016	IANDRA MERCEDES MEDINA SANCHEZ	X		X								
10	00101172617	FREMIO ANTONIO MELO ABREU		X		X							
11	40220110916	MAYLIN JORDANIA MELO FELIZ	X		X								
12	00102430311	VIANELA OGANDO SANTIAGO	X		X								
13	22300278565	ELSA MERCEDES PEROZO PEREZ	X		X								
14	40224731006	CAMILA PICHARDO GIL	X			X							
15	00118499599	ROXANNA ADELINA PUJOLS MARTE	X		X								
		Total	14	1	12	3						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.

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

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: ORTOGRAFIA.

Objetivo de la capacitación: Suministrar los participantes las herramientas practicas necesarias para mejorar su escritura con el buen uso de la ortografía, de tal manera que se descubra la importancia de una eficiente comunicación escrita, para aumentar la productividad, la eficiencia y el éxito de su gestión y de la organización a la cual labora.

Población enfocada: Departamentos varios administrativos.

Contenido de la capacitación: Origen de la Ortografía, su importancia, los elementos básicos, los signos de puntuación, el uso de la mayúscula, los elementos de la gramática, las terminaciones y sus derivados y la lectura comprensiva. Además, palabras que confunden, el diptongo, triptongo y hiato.

Carga horaria: 16 horas

Perfil del Facilitador: Lic. en Mercadotecnia. Profesional del área 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