



Informe Trimestral de Ejecución del Plan de Capacitación

Nomenclatura: INAP-FAC-001
Tipo: Formulario
Versión: 3
Vigencia: 29/7/2021

Fecha: _____ **viernes, 26 de mayo de 2023**
Trimestre _____

Institución: HOSPITAL PROV. GRAL. STGO. RDGUEZ. **correspondiente: Segundo Trimestre (Abril - Junio)**

Capacitación Programada	Área Requirente	Conocimientos/ Competencias a desarrollar o fortalecer	Capacitaciones Ejecutadas	Cantidad Participantes Género Femenino	Cantidad Participantes Género Masculino	Cantidad de Participante	Costo Estimado por Participante	Costo Total
Liderazgo	Todas las áreas	Liderar con el Ejemplo	19/5/2023	24	2	26	\$ 120.00	\$ 3,120.00
							TOTAL	RD\$3,120.00

Sra. Angela Pérez
Responsable Dpto.
de Recursos
Firma y sello



Observaciones:

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

Certificado: Físico Web

Lucía. Angeles Rey
Contraparte de la Empresa

Facilitador(a)

Asesor(a)

Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto.



Table with multiple columns and rows, containing faint text and grid lines. The text is mostly illegible due to low contrast and blurriness.

Santiago Rodríguez
19 de mayo del 2023



Programa de Capacitación: Liderazgo Personal



Santiago Rodríguez
19 de mayo del 2023

Programa de Capacitación: Liderazgo Personal

