

Informe Trimestral de Elección del Plan de Capacitación

Nomenclatura: INAP-FAC-003
 Tipo: Formulario
 Versión: 2
 Vigencia: 22/11/2019

Fecha: viernes, 31 de marzo de 2023

Institución: Hospital Municipal Dr. José Fausto Ovalles Trimestre correspondiente: primer trimestre

Capacitación Programada	Área Requiriente	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
Humanización de los servicios de salud	todas lasa areas	Pasión por el Servicio al Ciudadano	1	16	7	23	RD\$0.00	RD\$0.00
Trabajo en Equipo	todas lasa areas	Colaboración	1	13	5	18	RD\$0.00	RD\$0.00
TOTAL								RD\$0.00



Responsable Dpto. de
Recursos Humanos

Firma y sello

