



COLEGIO UNIVERSITARIO DE CARTAGO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL DE RECURSOS HUMANOS
CARRERA PROFESIONAL

Día	Mes	Año

Solicitud de Ingreso

Solicitud de ajuste

Nombre del solicitante: _____

Puesto que ocupa: _____

Jornada laboral: _____

Grado Académico: _____

Incorporado al Colegio Profesional: SI ___ NO ___

Fecha incorporado: _____

Nombre del Colegio: _____

Núm. incorporado: _____

ORIGINAL Y FOTOCOPIA DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

Títulos de grados académicos

Bachillerato universitario	<input type="checkbox"/>
Licenciatura	<input type="checkbox"/>
Maestría	<input type="checkbox"/>
Doctorado	<input type="checkbox"/>

Otros: _____

Título o certificación de incorporación al Colegio Profesional:

Actividades de capacitación recibidas (todas deben tener una duración de 12 horas como mínimo)

Cursos de participación (Indicar en cada curso si fue pagado por alguna institución pública, art. 53 Ley N° 9635 Ley de fortalecimiento de las finanzas públicas)

_____	Pagado por institución pública	SI	NO
_____	Pagado por institución pública	SI	NO
_____	Pagado por institución pública	SI	NO
_____	Pagado por institución pública	SI	NO

Cursos de aprovechamiento (Indicar en cada curso si fue pagado por alguna institución pública art. 53 Ley N° 9635 Ley de fortalecimiento de las finanzas públicas)

_____	Pagado por institución pública	SI	NO
_____	Pagado por institución pública	SI	NO
_____	Pagado por institución pública	SI	NO
_____	Pagado por institución pública	SI	NO

Certificación de experiencia profesional y/o docente.

Experiencia Profesional (institución pública):

Experiencia Docente (institución pública y privada):

Firma del solicitante

Número de cédula

Recibido en el DGIRH