



DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y BIBLIOTECAS
ANEXO 6 - DISPONIBILIDAD HORARIA Y MOVILIDAD



Código: FO-IET
Fecha: Enero de 2020
Versión: 01
SGC

Nombres: _____ D.I: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____
Correo: _____ Celular: _____

DISPONIBILIDAD HORARIA

Por favor marque con una X su horario de disponibilidad DE ACUERDO AL TIPO DE FORMACION QUE PUEDE ORIENTAR

Jornada	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Mañana	Presencial						
06:00 -12:00	Virtual						
Tarde	Presencial						
12:01 - 18:00	Virtual						
Noche	Presencial						
18:01 - 22:00	Virtual						

MOVILIDAD

Tiene Usted disponibilidad para viajar a Municipios dentro del Departamento del SI _____ No _____

Firma del Proponente: _____ Fecha: _____