

Antes de completar el formulario, favor de leer las políticas y procedimientos aplicables a este servicio.

De estar interesado en este servicio favor seguir las siguientes indicaciones:

- Leer las políticas y procedimientos
- Completar el formulario adjunto
- Guardar (save) el formulario en su computadora.
- Enviar via correo electrónico como attachment a econtinua@albizu.edu

SOLICITUD DE PROPUESTA DE ADIESTRAMIENTO PARA CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA

Este formulario se completa por agencias externas o departamentos académicos que hayan identificado una necesidad de capacitación profesional en sus áreas y desean coordinar un taller de capacitación que satisfaga la necesidad identificada.

Políticas y Procedimientos

FAVOR DE LEER

- Complete el formulario en todas sus partes. De tener alguna duda favor solicitar asistencia enviando un correo electrónico a econtinua@albizu.edu
- Una vez haya completado el formulario favor enviar vía correo electrónico en attachment a econtinua@albizu.edu
- Para confirmar el recibo de su solicitud deberá comunicarse al 787-725-6500 ext. 1114 o al 787-407-7704
- Una vez recibido el formulario, Educación Continua tiene ocho (8) días laborables para evaluar su solicitud a la luz de los requerimientos de Educación Continua de la Universidad Carlos Albizu, y de las Juntas Examinadoras de Salud del Departamento de Salud de Puerto Rico (si aplica).
- Luego de evaluada la solicitud, Educación Continua procederá a crear una propuesta de adiestramiento que satisfaga la necesidad identificada por su agencia o departamento.
- La propuesta será enviada vía correo electrónico, para su evaluación dentro de 8 días laborables luego de recibida la solicitud.

SOLICITUD DE PROPUESTA DE ADIESTRAMIENTO PARA CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA

ENTIDAD O DEPARTAMENTO SOLICITANTE							
ADIESTRAMIENTO DIRIGIDO A PROFESIONALES DE:							
NOMBRE REPRESENTANTE AUTORIZADO			PUESTO		TELÉFONO Y EXTENSIÓN		
DIRECCIÓN POSTAL				TIPO DE ACTIVIDAD QUE SOLICITA (Marque la que aplique)			
				Conferencia		Taller	Seminario
				Adiestramiento		Convención	Foro
				Otro (especifique)			
CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO DIRECTO			FECHA DE LA ACTIVIDAD				
			LUGAR DE LA ACTIVIDAD				
NÚMERO DE SECCIONES	NÚMERO DE HORAS POR CADA SECCIÓN	TOTAL DE HORAS	CANTIDAD APROX. DE PARTICIPANTES				
			JUNTA EXAMINADORA (SI APLICA)				
ACTIVIDAD DIRIGIDA AL (LOS) TEMA (S) DE: SI UTILIZA NUESTRO CALENDARIO DE CURSOS FAVOR MENCIONAR EL (LOS) CURSO (S) DE SU INTERÉS							
META DEL ADIESTRAMIENTO							
FIRMA REPRESENTANTE AUTORIZADO						FECHA	

Favor completar en todas sus partes y enviar a econtinua@albizu.edu
Para confirmar el recibo del documento puede comunicarse al 787-725-6500 x. 1114 o al 787-407-7704
LEA LAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS APLICABLES A ESTA SOLICITUD

PARA USO OFICIAL SOLAMENTE
(Favor no escribir en esta área)
