



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE
RECURSOS HUMANOS
FORMULARIO PARA EL DETALLE DE INFORMACIÓN
SOBRE EL PUESTO QUE DESEMPEÑA
(UTILICE LETRA IMPRENTA)

I- DATOS GENERALES DEL COLABORADOR

Nombre:	Cédula:	Cargo Actual:
Títulos Académicos Obtenidos:		Estudios cursados sin culminar (carrera, último año cursado y fecha)
Unidad donde labora:(especifique: Dirección, Departamento y Sección)		

II- DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA

FUNCIONES Y ACTIVIDADES QUE DESARROLLA DIARIAMENTE		
(Describa en orden de importancia las funciones que desempeña y especifique el porcentaje del tiempo dedicado a cada función cuya periodicidad sea diaria, además de detallar las actividades inherentes al desarrollo de la función).		
Función	Porcentaje del tiempo diario dedicado a esta función (%) [*]	Detalle brevemente de 3 a 5 actividades principales que usted ejecuta al desarrollar esta función
		1.
		2.
		3.
		4.
		5.
		1.
		2.
		3.
		4.
		5.
		1.
		2.
		3.
		4.
		5.
		1.
		2.
		3.
		4.
		5.
		1.
		2.
		3.
		4.
		5.

^{*} La sumatoria de los porcentajes especificados en esta columna debe totalizar 100%

[☆] Agregue hojas adicionales si requiere detallar diversos títulos académicos y/o estudios; así como otras funciones diarias ☆



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE
RECURSOS HUMANOS
FORMULARIO PARA EL DETALLE DE INFORMACIÓN
SOBRE EL PUESTO QUE DESEMPEÑA

FUNCIONES PERIODICAS Y OCASIONALES (semanales, quincenales, mensuales, trimestrales, semestrales y anuales)							
Función	S	Q	M	T	SM	A	Detalle brevemente de 3 a 5 actividades principales que usted ejecuta al desarrollar esta función.
							1.
							2.
							3.
							4.
							5.
							1.
							2.
							3.
							4.
							5.
							1.
							2.
							3.
							4.
							5.
							1.
							2.
							3.
							4.
							5.

Firma del Colaborador: _____

Fecha: _____

III- CERTIFICACIÓN DEL JEFE INMEDIATO Y DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD

Firma del Jefe Inmediato y del Director de la Unidad certificando que ha revisado las funciones y actividades detalladas en este formulario y que las mismas son desempeñadas por el (la) colaborador (a). _____ con cédula _____.

Fecha a partir de la cual el (la) colaborador (a) ha estado desempeñando las funciones descritas: _____

Observaciones del jefe Inmediato: _____

Nombre del Jefe Inmediato: _____ Cargo: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre del Director de la Unidad: _____

Firma: _____ Fecha: _____