

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
FORMULARIO DE SOLICITUD DE CAMBIO DE CATEGORÍA

*** Las verificaciones (sombreadas) NO las marque, solo para el uso de la DGRH(DPARH)***

Por favor llenar el formulario con letra imprenta y adjuntar las copias indicadas de los documentos requeridos.

I. DATOS GENERALES	
1. Nombre:	2. Cédula:
3. Unidad donde labora actualmente:	4. Cargo Actual:

II. DOCUMENTOS GENERALES	Entregado		VERIFICADO
	Si	No	
1. Copia de Cédula de Identidad Personal			
2. Copia de Certificación de Labores, actualizada, expedida por la Dirección General de Recursos Humanos (años de servicio, cargos desempeñados)			

III. REQUISITOS ADICIONALES ESTABLECIDOS EN LOS LINEAMIENTOS DE CAMBIO DE CATEGORÍA, REALIZADOS DURANTE LOS CINCO (5) AÑOS PREVIOS A LA SOLICITUD DE CAMBIO DE CATEGORÍA. DEBE PRESENTAR INFORMACIÓN DE POR LO MENOS UNA DE LAS DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:

a. Copia confrontada con el original, de un certificado de diplomado, relacionado a las funciones del cargo del servidor administrativo. Debe contener la respectiva duración y temario

N°	Diplomado	Entidad que brindó la capacitación	Fecha (dd/mm/aaa)		Entregado		VERIFICADO
			Inicio	Fin	Si	No	

b. Copias confrontadas con el original, de las diferentes acciones de capacitación en las cuales haya participado en los cinco (5) años previos a la solicitud de cambio de categoría, con su respectiva duración y temario. Estas capacitaciones deberán tener una duración de 8 horas o más, continuas o no, y deben estar relacionadas al cargo del servidor administrativo. Se requiere que el total de horas de capacitación acumuladas sea de 40 horas o más, impartidas por la UTP u otras entidades reconocidas

N°	Acciones de Capacitación	Entidad que brindó la capacitación	Fecha (dd/mm/aaa)		Entregado		VERIFICADO
			Inicio	Fin	Si	No	

c. Copia confrontada con el original, de dos (2) certificaciones de reconocimiento en la UTP, en las cuales se detalle alguna innovación concreta que el colaborador haya impulsado/implementado, en la unidad donde trabaja, incluyendo el detalle de los **beneficios logrados**.

N°	Certificado de Reconocimiento (Motivo)	Unidad	Entregado		VERIFICADO
			Si	No	

OBSERVACIÓN PARA EL SOLICITANTE:

Debe confrontar los documentos en Secretaría General o en la Sub-Dirección Académica del Centro Regional
Documento con error en el Nombre o Cédula, debe adjuntar la Certificación aclaratoria del error.

Firma del aspirante:

Fecha:

PARA USO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

Nombre del que Recibe:

Cargo:

Firma:

Fecha:

Observaciones: