



SOLICITUD DE APROBACIÓN PARA CURSO DE EDUCACIÓN CONTINUA

Nombre del Proveedor: _____ Certificado: **P-**

Conforme a las disposiciones del *Reglamento de Certificación y Educación Continua Relacionado con los Métodos Alternos para la Solución de Conflictos*, solicitamos la aprobación del curso siguiente:

Nombre del Curso (*Escriba en letra de molde*)

1. El total de horas de adiestramiento del curso está dividido de la forma siguiente:

de tiempo de contacto o unidades de adiestramiento (*el tiempo dedicado a la instrucción o educación de los participantes*)

Total de _____ horas : _____ minutos

Total de _____ horas : _____ minutos de tiempo de recesos (*descansos, almuerzos, meriendas*)

Total de _____ horas : _____ minutos de tiempo administrativo (*por ejemplo: registro, matrícula el día de inicio del curso, asistencia, evaluaciones, entrega de certificados*)

TOTAL horas : minutos

Nota: No deje espacios en blanco; incluya ceros. Por ejemplo, una hora = 1:00; quince minutos = 0:15; una hora 32 minutos = 1:32

2. Este curso tendrá una capacidad máxima de [] personas por sesión.

3. Indique los nombre de los adiestradores:

Nombre completo	Numero Certificado	Tipo Adiestrador	
		Primario	Secundario
	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Puede designar hasta 3 adiestradores primarios. Refiérase al *Reglamento de Certificación y Educación Continua Relacionado con los Métodos Alternos para la Solución de Conflictos* para las definiciones sobre los adiestradores.

4. Este curso será evaluado por los asistentes de la forma siguiente: (*Seleccione sólo una alternativa. La evaluación de los cursos de educación continua es opcional*)

Haremos uso solamente de la **Evaluación de Programas de Adiestramiento** preparado por el

Negociado.

Haremos uso de la de otro(s) instrumento(s) de evaluación por escrito.

5. Es nuestro interés que este curso de inicio en la fecha siguiente:

_____ _____ _____
Día Mes Año

6. Este curso:

(Seleccione sólo una alternativa)

- Será ofrecido una sola vez. Al momento no anticipamos que volvamos a repetirlo.
- Podría ser ofrecido más de una vez en el transcurso de un año.

Persona que solicita: _____
Escriba en Letra de Molde

Firma de la persona: _____

Puesto que Ocupa: _____

Fecha: _____
Día Mes Año

Anejos: Indique los anejos incluidos a esta solicitud:

Propuesta para Curso de Educación Continua

Agenda por Sesión

Otro (especifique):