



Dirección Nacional de Formación y Perfeccionamiento Profesional

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA REGISTRO DE ORGANISMOS DE CAPACITACIÓN (OCAS)

REGISTRO N° _____ FECHA DE INGRESO _____

INSTRUCCIONES:

- Complete el documento de acuerdo a su perfil.
- Este formulario no debe transcribirse.
- La Dirección Nacional de Formación y Perfeccionamiento Profesional se reserva el derecho de evaluar la información suministrada.
- Sea claro y preciso en el suministro de la información.
- La documentación sustentadora debe presentarse debidamente engargolada.

I. IDENTIFICACIÓN DEL ORGANISMO CAPACITADOR:

1. Nombre: _____

Sigla: _____ Fecha de inicio de operaciones: _____

Dirección: _____

Teléfonos:(oficina): _____ (Móvil): _____ Fax: _____

Correo Electrónico: _____

Responsable de suministrar Información al Proyecto: _____

Nombre: _____

Teléfonos: _____ Fax: _____

Correo Electrónico: _____

II. ASPECTOS LEGALES:

Escritura Pública N°: _____ Fecha: _____

Rollo: _____ Fecha: _____ Imagen: _____

Licencia Comercial N°: _____ R.U.C.: _____

Nombre del Representante Legal: _____ Cédula: _____

Propio Arrendado Prestado

Número de aulas _____ Capacidad de participantes _____

Laboratorios (Especifique) _____ Capacidad de participantes _____

Propio Arrendado

En caso de ser arrendado, en fecha expira el contrato.

De no contar con un salón de capacitación, estará en capacidad de garantizar la capacitación.

Sí No

Explique:

7. Equipo audiovisual y de conferencia

Tipo	Cantidad
------	----------

_____	_____
_____	_____
_____	_____

8. Material Didáctico

Posee material didáctico instruccional para las acciones de capacitación que desarrolla

Sí No

IV. CAPACIDAD FINANCIERA:

Indicar si posee cuenta bancaria Sí No

Fecha de apertura de su cuenta bancaria _____

(Adjuntar copia de estado de cuenta bancaria)

V. EXPERIENCIA DEL ORGANISMO CAPACITADOR:

- a. Llenar el formulario N° 1 en el que se evidencie su experiencia en la planificación y ejecución de acciones de capacitación, de por lo menos dos (2) años previos a la fecha de solicitud de inscripción en el registro de organismos de capacitación.

- b. Si el proponente es una persona natural de reciente constitución podrá evidenciar sus experiencias por medio de la experiencia de por lo menos dos (2) años de sus profesionales en calidad de facilitadores.

VI. EXPERIENCIA Y FORMACIÓN PROFESIONAL DE LOS FACILITADORES:

Utilizar formulario N° 2

Los profesionales que se desempeñan como facilitadores deben contar con la formación profesional y la experiencia correspondiente a las áreas en la que ofrecen sus servicios.

VII. CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

Experiencia Proponente

Experiencia y Formación de los facilitadores

Estructura y Organización

Capacidad financiera



Dirección Nacional de Formación y Perfeccionamiento Profesional

Formulario Nº. 1
Experiencia del Organismo Capacitador
Programas y Acciones de Capacitación Ejecutadas

Nombre: _____

Tipo de Acción	Objetivos de la Acción	Duración (horas) Teóricas Prácticas	Población	Costo Promedio por Participante	Fecha en que se ejecutó la acción y lugar

* Adjuntar las constancias notariadas



Dirección Nacional de Formación y Perfeccionamiento Profesional

Formulario N° 2

Currículum Vitae del Facilitador

I- Datos Personales

1. Apellidos: _____
2. Nombres: _____
3. Fecha de Nacimiento: _____
4. Nacionalidad: _____
5. Cédula de identidad: _____
6. Dirección particular: _____
7. Teléfono particular: _____
8. Correo Electrónico: _____
9. Dirección profesional: _____
10. Teléfono profesional: _____
11. Ocupación actual desde (fecha): _____
- 11.1. Empresa o institución: _____
- 11.2. Cargo o posición: _____

II- Formación Profesional

12. Títulos universitarios y/o técnicos

CARRERA	GRADO	INSTITUCIÓN	AÑO

13. Registro Técnico o Idoneidad Profesional

ORGANISMO	INSTITUCIÓN	Nº DE REGISTRO

Población: _____

Objetivo: _____

12. Duración (desde/hasta): _____

Adjuntar certificados y cartas de referencias de los servicios prestados.

Firma: _____

Cédula: _____

Fecha: _____

Recibido por: _____

Fecha: _____

*** Adjuntar:**

- 1. Constancias notariadas (#12 del artículo 7, Resuelto 1343 de 15 de marzo de 2017)**
- 2. Record Policivo (#13 contemplado en el artículo 7 Resuelto 1343 de marzo de 2017)**
- 3. Hoja de Vida (#14 contemplado en el artículo 7 Resuelto 1343 de marzo de 2017)**



HOJA DE VIDA DEL FACILITADOR

I. DATOS GENERALES:

1. Nombre y Apellidos: _____ Cédula: _____

2. Dirección de domicilio: _____ Teléfono de Residencial: _____

3. Empresa o entidad donde labora: _____

4. Cargo que desempeña: _____

5. Dirección: _____ Teléfono: _____

6. Telefax: _____ E-mail: _____ Celular: _____

7. Experiencia como facilitador/a: Si () No ()

8. Capacitación como facilitador/a: Si () No ()

II. FORMACIÓN ACADÉMICA:

TÍTULO	ESPECIALIDAD	INSTITUCIÓN / PAÍS	AÑO

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL:

INSTITUCIÓN O EMPRESA	CARGO	AÑOS DE SERVICIOS

