OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y TRANSFORMACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS
OATRH
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Gobierno de Puerto Rico
Oficina de Administración y Transformación de los
Recursos Humanos del Gobierno de Puerto Rico
**Instituto de Adiestramiento y Profesionalización de los**
**Empleados del Gobierno de Puerto Rico**
PO Box 8476
San Juan, Puerto Rico 00910-8476

# SOLICITUD DE ADIESTRAMIENTO

OATRH 221
Rev. Julio 2025

| **Fecha de Solicitud:** | | | |
|---|---|---|---|
| | Día | Mes | Año |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre de la Agencia**: | | | |
| **Tema del Adiestramiento:** | | | |
| **Descripción del Adiestramiento:** | | | |
| **Fecha Propuesta del Adiestramiento :** | | | |
| **Horario** ☐ Diurno | ☐ Nocturno | ☐ Sabatino | |
| **Lugar del Adiestramiento** | ☐ OATRH Otro: | | |

**Empleados que participarán en el adiestramiento**

| Nombre Participante | Puesto | Oficina, Área o División |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **Nombre de Persona Contacto** | **Puesto** | **Firma** | **Fecha** |
| **Correo Electrónico** | | **Teléfono:** | **Fax:** |

**Nombre de Persona que Autoriza** | **Firma** | **Fecha**

**Para uso oficial de la Oficina de Administración y Transformación de los Recursos Humanos del Gobierno de Puerto Rico**

Determinación: ☐ Cotizar ☐ Otorgar dispensa, conforme a lo establecido en el Reglamento de IDEA.

**Fecha en que se recibió la solicitud:** _____ / _____ / _____
Día Mes Año

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ **Documentos que respalden la solicitud** | **Término:** | ☐ **Cumple con los 45 días** | ☐ **No cumple con los 45 días** |

**Comentarios:**

**Nombre** | **Firma** | **Fecha**