



Gobierno de Puerto Rico
**Instituto de Adiestramiento y Profesionalización de los
Empleados del Gobierno de Puerto Rico (IDEA)**
PO Box 8476
San Juan, Puerto Rico 00910-8476

DETERMINACIÓN DE SOLICITUD DE DISPENSA

Nombre de la Agencia:			
Tema del Adiestramiento:			
Fecha del Adiestramiento:			
	Día(s)	Mes	Año
Horario:	<input type="checkbox"/> Diurno	<input type="checkbox"/> Nocturno	<input type="checkbox"/> Sabatino
Lugar del Adiestramiento:			
Cantidad de Empleados:			
Costo:	Total:	Costo por Participante:	
	\$0.00	\$0.00	

**Requisitos Según el Reglamento del Instituto de Adiestramiento y Profesionalización
de los Empleados del Gobierno de Puerto Rico (IDEA)**

<input type="checkbox"/> Plan de Necesidades de Adiestramiento <input type="checkbox"/> Término 15 días o más <input type="checkbox"/> Título del Adiestramiento <input type="checkbox"/> Fecha <input type="checkbox"/> Horario <input type="checkbox"/> Costo por participante y/o total	<input type="checkbox"/> Cantidad de Participantes <input type="checkbox"/> Cotización <input type="checkbox"/> Justificación para solicitar adiestramiento <input type="checkbox"/> Agenda, convocatoria y/u otros documentos que respalden la solicitud de dispensa
---	--

Fecha en que se recibió la solicitud:				Determinación: <input type="checkbox"/> Otorgada <input type="checkbox"/> Denegada <input type="checkbox"/> Devuelta
	Día	Mes	Año	

Comentarios

Nombre

Firma

Fecha