

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A PROGRAMAS DE FORMACIÓN  
 FONDO PARA FORMACIÓN Y DESARROLLO

Diligenciar la información solicitada y radicar el documento en GHDO al correo [solicitudesplic@uniandes.edu.co](mailto:solicitudesplic@uniandes.edu.co).  
 Anexar información asociada al programa de formación (contenidos, información promocional, datos de contacto, NIT, link de pago).

Fecha de solicitud

DATOS DEL EMPLEADO	
NOMBRE Y APELLIDOS	<input type="text"/>

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	<input type="text"/>
------------------------	----------------------

NO. DE IDENTIFICACIÓN	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------

CARGO ACTUAL	<input type="text"/>
--------------	----------------------

FACULTAD/ UNIDAD	<input type="text"/>
------------------	----------------------

DEPENDENCIA	<input type="text"/>
-------------	----------------------

FECHA DE INGRESO	<input type="text"/>
------------------	----------------------

ÚLTIMO TÍTULO ACADÉMICO	<input type="text"/>
-------------------------	----------------------

CELULAR	<input type="text"/>
---------	----------------------

CORREO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>
--------------------	----------------------

EXTENSIÓN TELEFÓNICA	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

En caso de no terminar la formación, o no aprobarla, autorizo a la Universidad a descontar el monto desembolsado de mi nómina\*\*\* (numeral 7 Lineamiento fondo para formación y desarrollo)

\*\*\* Nota: En caso de tener que hacer efectiva esta cláusula, se analizará el plan de pagos con el empleado.

DATOS DEL ORGANIZADOR DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN	
UNIVERSIDAD/ INSTITUCIÓN	<input type="text"/>

NIT/ RAZÓN SOCIAL	<input type="text"/>
-------------------	----------------------

CIUDAD	<input type="text"/>	PAÍS	<input type="text"/>
--------	----------------------	------	----------------------

INDICATIVO	<input type="text"/>	TELÉFONO	<input type="text"/>
------------	----------------------	----------	----------------------

TIPO DE FORMACIÓN	<input type="text"/>
-------------------	----------------------

NOMBRE DE LA FORMACIÓN	<input type="text"/>
------------------------	----------------------

CONTACTO PARA LA INSCRIPCIÓN	<input type="text"/>
------------------------------	----------------------

VÍNCULO PARA LA INSCRIPCIÓN/ PAGO	<input type="text"/>
-----------------------------------	----------------------

DIRECCIÓN UNIVERSIDAD/ INSTITUCIÓN	<input type="text"/>
------------------------------------	----------------------

FECHA DE INICIO	<input type="text"/>	FECHA FIN	<input type="text"/>
-----------------	----------------------	-----------	----------------------

MODALIDAD	<input type="text"/>	No. HORAS (MÁXIMO 160 HRS)	<input type="text"/>
-----------	----------------------	----------------------------	----------------------

FECHA LÍMITE DE PAGO	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

DATOS DEL ORGANIZADOR DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN	
TIPO DE MONEDA	<input type="text"/>

SUBTOTAL	<input type="text"/>
IVA (DILIGENCIAR EN DECIMALES)	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>

CONCEPTO DE LA UNIDAD/ FACULTAD
EXPLIQUE BREVEMENTE POR QUÉ ES INDISPENSABLE QUE EL SOLICITANTE REALICE ESTE PROGRAMA DE FORMACIÓN

OBSERVACIONES
---------------

Firma del jefe inmediato \_\_\_\_\_

Nombre del jefe inmediato \_\_\_\_\_

Firma del secretario general/ Director \_\_\_\_\_

Nombre del secretario general/ Director \_\_\_\_\_

**Nota:** Para empleados de Facultad, la firma del/ la secretario(a) general de la facultad a la que pertenece es obligatoria para tramitar el apoyo. Sin este aval presupuestal, la solicitud no será procesada.