

DATOS							
Fecha de solicitud:							
				Día	Mes	Año	
Nombre del aplicante:							
Número de documento:				De:			
Fecha de ingreso a la institución:			Área / Departamento / Servicio:				
Función / cargo:							
Institución receptora:							
Fecha inicio:	DD	MM	AAAA	Fecha fin:	DD	MM	AAAA

**Breve resumen del entrenamiento propuesto y justificación:**


**Meta a lograr** ¿Qué habilidad o competencia espera desarrollar y como será medida?


**El aplicante realiza actividades de:**

<input type="checkbox"/> Docencia	<input type="checkbox"/> Asistencia	<input type="checkbox"/> Investigación
<input type="checkbox"/> Operativas	<input type="checkbox"/> Administrativas	

Firma de aprobación del jefe del área o servicio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vo.Bo. Dirección Administrativa

\_\_\_\_\_  
Vo.Bo. Subdirección de Gestión Humana

**Nota:** El Vo.Bo de la Dirección Administrativa y la Subdirección de Gestión Humana solo aplica para colaboradores de nómina.



Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No.18-49  
 Conmutador: 331 90 90  
 Fax: 331 67 28  
 Nit. 890.324.177-5  
 Cali -Colombia  
 www.valledelili.org

Fecha del comité de becas:

Día	Mes	Año

**ACTA COMITÉ DE BECAS:**


**VALORES AUTORIZADOS:**


**Aprobado:** Sí  No

**Contrato Becario** Sí  No

**Otrosi** Sí  No

**Tiempo de contraprestación:** Meses  Años  No aplica

**AUTORIZAN:**



Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No.18-49  
 Conmutador: 331 90 90  
 Fax: 331 67 28  
 Nit. 890.324.177-5  
 Cali -Colombia  
 www.valledelili.org