



Anexo No. 2

República Dominicana
Presidencia de la República
Instituto Nacional de Administración Pública

Formulario de Inscripción para Programas Formativos

Institución: _____

Programa Formativo Solicitado: _____

Nombre del Coordinador Institucional: _____

No.	Nombre(s) y Apellidos	Ultimo Grado Académico Obtenido	No. Cédula	Cód. Cargo/ Cargo que Desempeña	Tiempo de Servicio en la Administración Pública
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

No.	Nombre(s) y Apellidos	Ultimo Grado Académico Obtenido	No. Cédula	Cód. Cargo/ Cargo que Desempeña	Tiempo de Servicio en la Administración Pública
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					

No.	Nombre(s) y Apellidos	Ultimo Grado Académico Obtenido	No. Cédula	Cód. Cargo/ Cargo que Desempeña	Tiempo de Servicio en la Administración Pública
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					

Firma y sello de la Dirección de Recursos Humanos

Agregar: Necesidades específicas a ser focalizadas y tomadas en cuenta por el facilitador en esta capacitación.