OCALARH 220
Rev. Agosto 2013

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Oficina de Capacitación y Asesoramiento en Asuntos Laborales
y de Administración de Recursos Humanos
Escuela de Educación Continua
PO Box 8476
San Juan, Puerto Rico 00910-8476

AUTORIZACIÓN Y MATRÍCULA DE ADIESTRAMIENTO

TÍTULO DEL ADIESTRAMIENTO:			
FECHA DEL ADIESTRAMIENTO:			
Duración (Horas)		*Costo del Adiestramiento:*	*$*
Nombre:			
(Letra de molde)	*Nombre*	*Primer Apellido*	*Segundo Apellido*
Sexo: ☐ *Femenino* ☐ *Masculino*	*Escolaridad:* *(Escriba en letra de molde el nivel de escolaridad)*		
Profesión u Ocupación:			
A. MATRÍCULA	☐ *Empleado del Servicio Público*	☐ *Empleado de Empresa Privada*	☐ *Individuo Particular*
Nombre de la Organización:			
Dirección Postal:			
Teléfono:	*Fax:*	*Email:*	
Autorización del/la Supervisor(a):			
Coordinador(a) de Adiestramiento:			
Coordinador de Adiestramiento OCALARH:			
B. NOMBRE DEL PARTICIPANTE MATRICULADO:	***NÚMERO DE LICENCIA PROFESIONAL:***		
(Escriba en letra de molde para preparar el certificado)			
Dirección Postal:			
Teléfono:	*Fax:*	*Email:*	
Requiere acomodo razonable: ☐	*Especifique:*		
C. FORMA DE PAGO:			
☐ ***Libre de Costo***	☐ ***Aportación Corporación Pública***	☐ ***Pago en Efectivo***	
☐ ***Comprobante de pago interagencial procesado y aprobado en el PRIFAS R5490-418-0270000-081-1998***			
☐ ***Giro o Cheque a favor del Secretario de Hacienda***			
☐ ***Obligación de Compra (solo si es pagadero con Fondos Federales)***			
☐ ***Transferencia electrónica por Banco Gubernamental de Fomento número de cuenta 32520006 Serial 000117. En este caso es necesario que envíen a OCALARH un aviso de pago.***			
☐ **ATH**	☐ **Tarjeta de Crédito**		
Nombre en letra de molde de la persona que autoriza el pago	***Firma de la persona que autoriza el pago***	***Fecha***	

Cada organización o individuo garantizará que sus participantes presenten una de las formas de pago identificadas antes del día del adiestramiento.
Al firmar esta autorización de matrícula garantizará el pago por los servicios solicitados y ofrecidos por OCALARH.
Debe referir este formulario a la Escuela no más tarde de diez días laborables antes de su actividad de adiestramiento.
Deberá emitir su cancelación en un período de cinco (5) días laborales antes del adiestramiento.
Tel. (787) 274-4300, exts. 2248, 4013, 3044, 2066, 2907 y 3042
Fax: (787) 250-1109
Email: marodriguez@ocalarh.pr.gov; jmarquez@ocalarh.pr.gov; zgonzalez@ocalarh.pr.gov; xluzunaris@ocalarh.pr.gov; ncarrero@ocalarh.pr.gov
www.ocalarh.pr.gov