



PLAN PERSONAL DE FORMACIÓN AL NIVEL AVANZADO

DATOS APF			
Nombres		Apellidos	C.I. V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Nº:
Nivel de capacitación:		Cargo	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
E-mail		Teléfono local:	Región: Edad
		Celular:	
DATOS ASESORADO			
Nombres		Apellidos	C.I. V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Nº:
Fecha de Nacimiento:		Lugar de Nacimiento	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Religión		Nivel de Instrucción	Nacionalidad: Edad
		Profesión u Oficio	
Dirección de habitación:			
E-mail		Teléfono local:	Celular:
CAPACITACIÓN			
NIVEL INTERMEDIO / Local:		Fecha:	Director:
Tutor:		Región:	
Lecturas Dirigidas		Fechas inicio:	Fecha final:
<input type="checkbox"/> Manual del lobato-BP		<input type="checkbox"/> Roverismo hacia el éxito-BP	<input type="checkbox"/> Manual de administración y finanzas
<input type="checkbox"/> Guía para el JT-BP		<input type="checkbox"/> POR	<input type="checkbox"/>
Talleres		Fecha	Director
<input type="checkbox"/> Taller de seguridad.			
<input type="checkbox"/>			
			VºBº C.G.
CURSO VIVENCIAL			
Local:		Fecha:	Director:
Aspectos positivos:		Aspectos a mejorar:	
1.-		1.-	
2.-		2.-	
3.-		3.-	
<input type="checkbox"/> Taller de espiritualidad			
<input type="checkbox"/> Taller de manejo de conflictos			
			VºBº C.G.
Capacitación de Campo		Período	Observaciones
<input type="checkbox"/> Planificación 3 meses:			
<input type="checkbox"/> Seis meses en la aplicación:			
<input type="checkbox"/> Aprobación C.G.:			
<input type="checkbox"/> Aprobación supervisor inmediato:			
			VºBº C.G.

VºBº C.G.	VºBº APF	VºBº
Fecha: ___/___/___	Fecha: ___/___/___	Fecha: ___/___/___