ASG-640
Rev. 21-Septiembre-2021

Oficina del Administrador
Instituto de Adiestramientos

# SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE MATRÍCULA PARA ADIESTRAMIENTO

| ***A. INFORMACIÓN DEL CANDIDATO (Gobierno (Estatal o Municipal) o Privado):*** | | |
|---|---|---|
| Título del Adiestramiento: | | Fecha del Adiestramiento: |
| Duración: | Horas: | Costo del Adiestramiento: |
| Nombre y Apellidos: | | |
| Núm. Empleado o Núm. Licitador | Profesión u Ocupación: | |

| ***B. MATRÍCULA ES COMO:*** | | |
|---|---|---|
| ☐ SERVIDOR PÚBLICO ☐ EMPRESA PRIVADA ☐ INDIVIDUO | | |
| Nombre de la Agencia o Compañia (gobierno o privada) | Área, Oficina, División o Programa: | |
| Dirección Postal: | | |
| E-Mail: | Teléfono / Extensión | Núm. de Fax: |
| Nombre del Coordinador de Adiestramientos (agencia o compañia): | | |

| ***C. FORMA DE PAGO*** | |
|---|---|
| ☐ Aportación de Corporación Pública, indique: | |
| ☐ Pago en efectivo se acompaña: ☐ Cheque Certificado ☐ Giro Portal a favor del Secretario de Hacienda | |
| ☐ Se incluye comprobante de pago número: _____ | |
| ☐ Cifra de cuenta para acreditar el pago _____ Programa _____ | |
| ☐ Pago electrónico-Sistema PRIFAS (Nuestra cuenta de ingresos es _____) | |
| Firma de la persona que autoriza el pago (Director de Finanzas o Presupuesto) | Fecha |

***OBLIGACIÓN DE PAGO:*** Cada agencia gubernamental, municipios, compañías privadas o individuos, deben presentar las formas de pago identificadas anteriomente, no más tardes de **diez (10) días antes de la fecha de adiestramiento**. Debe referir este formulario al Instituto de Adiestramientos del Área de Adquisiciones de la Administración de Servicios Generales. No se realizaran créditos por ausencia a los adiestramientos a menos que se cancele con 5 días de antelación.

***PERSONA CONTACTO:*** Sr. José F. Agostini, Instituto de Adiestramientos, 787-759-7676 al correo electrónico jagostini@asg.pr.gov

PO Box 195568, San Juan, Puerto Rico 00991-5568
Teléfono 787-759-7676 / Fax 787-753-6160