



MINISTERIO DE HACIENDA

Dirección General de Contabilidad Gubernamental

FORMULARIO DE APLICACIÓN PARA CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN EN CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre completo del solicitante:			
Profesión:		DUI:	
Ha participado previamente en Curso de Especialización en Contabilidad Gubernamental:	Resultado del evento:	()	
SI () NO ()	Aprobado	()	
	Reprobado	()	
	Retiro Justificado	()	
Formación académica o profesional:			
Lic. en Contaduría Pública	()	Técnico Contable	()
Lic. en Admón. de Empresas	()	Br. Opc. Contaduría	()
Lic. en Economía	()	Otro	()
Maestría	()	Especifique:	

INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

Institución en la que labora:		
Área en la que labora:		
Cargo que desempeña:		
Tiempo desempeñando el cargo actual:		
Teléfono fijo Institucional:	Extensión:	Celular: (Opcional)
Correo electrónico de Gmail:		
Correo electrónico institucional:		

EXPERIENCIA LABORAL

Describa brevemente sus conocimientos y experiencias en Contabilidad Gubernamental en el área financiera en la institución que labora actualmente:
Describa brevemente, ¿Por qué considera necesario recibir el curso de contabilidad?:



MINISTERIO DE HACIENDA

Agregue cualquier información adicional que considere necesaria:

Espacio reservado para participantes inscritos como contadores y/o auditores en el Consejo de Vigilancia de la Profesión de Contaduría Pública y Auditoría (CVPCPA)

Qué tipo de credenciales posee: Contador () Auditor () Ambas ()

¿Posee credencial vigente? Sí () No ()

Número de autorización del CVPCPA: Contador: _____ Auditor: _____

INFORMACIÓN DE JEFATURA

Nombre completo:

Área en la que labora:

Cargo que desempeña:

Teléfono:

Extensión:

Celular:

Correo Institucional:

INFORMACIÓN DE AUTENTICACIÓN

Firma del solicitante: _____ Fecha _____

Vo,Bo. Responsable (Jefe UFI - Jefe Recursos Humanos quien haga las veces) (Alcalde) Caso sector municipalidades

Nombre: _____ Firma y sello _____

Departamento de Capacitación - División de Normas y Capacitación

NOTA ACLARATORIA:

En virtud de que la capacitación es una especialización en el área contable, **es requisito indispensable que los aspirantes cuenten con suficientes conocimientos en materia de contabilidad general.** Es imprescindible que la Institución garantice el cumplimiento de lo anterior. **La DGCG, se reserva el derecho de aceptar solo a solicitantes que cumplan este requisito, conforme su perfil técnico – académico.**



MINISTERIO DE HACIENDA

INDICACIONES PARA LLENAR FORMULARIO DE APLICACIÓN PARA CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN EN CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL U OTROS EVENTOS:

DATOS DEL PARTICIPANTE

1. **NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:** Escribir el nombre completo del participante, tal como aparece en su DUI
2. **DUI:** Escribir el número de su Documento Único de Identidad.
3. **PROFESIÓN:** Escribir su profesión.
4. **FORMACIÓN ACADÉMICA O PROFESIONAL:** Indicar la carrera según su formación académica o profesional; en caso de no estar detallada su carrera profesional, favor marcar la opción "Otro", y explicar brevemente su formación académica o profesional; En caso de tener más de una carrera, seleccionar la de mayor rango.

INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

5. **INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA;** Indicar el nombre completo de la institución en que labora el solicitante.
6. **ÁREA EN LA QUE LABORA:** Especificar el nombre de la Unidad o Área Organizativa de la institución, en que labora actualmente.
7. **CARGO QUE DESEMPEÑA:** Indicar el nombre del cargo que desempeña actualmente en la institución de acuerdo a las funciones asignadas.
8. **TIEMPO DESEMPEÑANDO EL CARGO ACTUAL:** Explicar brevemente el tiempo que tiene desempeñando el cargo actual y las funciones que realiza.
9. **TELÉFONO FIJO INSTITUCIONAL, EXTENSIÓN y CELULAR:** Indicar un número telefónico de la institución, y celular (opcional) al cual pueda contactarse al solicitante.
10. **CORREO ELECTRÓNICO DE GMAIL:** Escribir correctamente el correo electrónico del solicitante, este debe ser con cuenta de GMAIL.
11. **CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:** Escribir correctamente el correo electrónico del solicitante, que le ha sido asignado en la institución donde labora.

EXPERIENCIA LABORAL

12. **DESCRIBA BREVEMENTE SUS CONOCIMIENTOS EN CONTABILIDAD GENERAL Y EXPERIENCIA EN EL ÁREA FINANCIERA EN LA INSTITUCIÓN QUE LABORA ACTUALMENTE:** En forma resumida explicar los conocimientos adquiridos en materia de contabilidad general, por medio de diplomados o seminarios recibidos, de igual forma, la experiencia que tiene en el área financiera-contable que desempeña en la Institución en que labora actualmente.



MINISTERIO DE HACIENDA

13. DESCRIBA BREVEMENTE, ¿POR QUÉ CONSIDERA NECESARIO RECIBIR EL CURSO DE CONTABILIDAD?:

En forma resumida manifestar la necesidad de la capacitación de acuerdo al cargo que desempeña.

14. AGREGUE CUALQUIER INFORMACIÓN ADICIONAL QUE USTED CONSIDERE NECESARIA: Agregar otra información que se considere complementaria para la descripción del conocimiento técnico contable o para la justificación para recibir el curso.

INFORMACIÓN SOBRE EL CONSEJO DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE CONTADURÍA PÚBLICA Y AUDITORÍA (CVPCPA)

15. QUÉ TIPO DE CREDENCIALES POSEE: Indicar el tipo de autorización que tiene del CVPCPA.

16. ¿POSEE CREDENCIAL VIGENTE?: Indicar el tipo de credencial vigente que posee, en caso que aplique.

17. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DEL CVPCPA: indicar el número de autorización que posee.

INFORMACIÓN DE JEFATURA

18. NOMBRE COMPLETO: Escribir el nombre completo de su jefa o jefe inmediato superior.

19. ÁREA EN LA QUE LABORA: Especificar el nombre de la Unidad o Área Organizativa de la institución, en que labora actualmente.

20. CARGO QUE DESEMPEÑA: Indicar el nombre del cargo que desempeña actualmente en la institución de acuerdo a las funciones asignadas.

21. TELÉFONO, EXTENSIÓN y CELULAR: Indicar un número telefónico de la institución, y celular (opcional) al cual pueda contactarse al jefe del participante.

22. CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: Escribir correctamente el correo electrónico del jefe inmediato, que le ha sido asignado en la institución donde labora.

INFORMACIÓN DE AUTENTICACIÓN

23. FIRMA DEL SOLICITANTE: El solicitante deberá firmar el formulario, para dar fe que la información contenida sea fidedigna.

24. FECHA: Fecha en que se remite el formulario a la Dirección General de Contabilidad Gubernamental.

25. NOMBRE, FIRMA Y SELLO: Para el caso de las Municipalidades firmará el señor Alcalde o Alcaldesa. Para las Entidades de Gobierno Central o Descentralizadas firmará el Jefe UFI, o el Jefe de Recursos Humanos o quien haga sus veces. Deberá contener nombre, firma y sello de quien otorga el visto bueno.