# ANEXO 11: PLAN DE TRABAJO DE LA PROPUESTA DE PASANTÍA O CURSO

1. Nombre del postulante: ………………………………………………..………………………
2. Denominación de la Pasantía o Curso: ………………………………………………………
3. Institución donde realizará la Pasantía o Curso: ……………………………………………
4. País de Destino de la Pasantía o Curso: …………………………………………………….
5. Justificación de la propuesta de Pasantía o Curso:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Objetivos de la Pasantía o Curso:
   1. Objetivo general:
   2. Objetivo específico:
2. Periodo de la Pasantía o Curso [[1]](#footnote-1):
   1. Fecha de inicio: (dd/mm/aaaa)
   2. Fecha final: (dd/mm/aaaa)
   3. Duración (# de Días):
3. Cronograma de actividades de la Pasantía o Curso.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha inicio** | **Fecha fin** | **Actividades a ser desarrolladas** | **Área**  **(Unidad Org./laboratorio/área)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Describir las competencias o capacidades a desarrollar producto de la Pasantía o Curso:
2. Detallar y listar los productos a entregar posterior a la Pasantía o Curso:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y Sello del Director del Órgano de línea, Centro Nacional u Oficina del INS al cual pertenece el postulante:

Nombres y Apellidos:

Documento de Identidad:

Cargo en el Instituto Nacional de Salud:

Correo Electrónico Institucional:

Teléfono o celular de contacto:

1. Las fechas de la pasantía o curso deberán concordar con la carta de aceptación o invitación y con las fechas señaladas en el sistema de postulación, cartas de respaldo y todo documento de postulación. [↑](#footnote-ref-1)