



ENTREVISTA DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN (DNA)

ANEXO A

Fecha de Realización:

/ /

Dirección:

Departamento/ Unidad/Coordinación:

Datos de Identificación del Responsable:

Nombres:

Apellidos:

C.I:

Cargo:

Telf:

Objetivo de la Dirección:

--

Funciones de la Dirección:

--

Mencione el Plan de la Nación:

--

Mencione las Áreas a Capacitar:

--

UDS/DRRHH/NO/di



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD DEPORTIVA DEL SUR
RECTORADO
DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS



Nº de trabajadores a su cargo:

Actividades de Formación o Capacitación Sugeridos:

(Nombre y Firma de Entrevistado/a)

(Nombre y Firma del Entrevistador)

UDS/DRRHH/NO/di