



Gerencia General
Centro de Desarrollo Estratégico e Información en
Salud y Seguridad Social (CENDEISSS)
Subárea de Regulación y Evaluación

Inscripción del participante
en actividades educativas

Código:
 CENDEISSS-SARE-
 IPAE-1

Versión
 1.2

INSCRIPCIÓN DEL PARTICIPANTE

Instrucciones: La información solicitada sirve para el proceso de matrícula en la actividad educativa, así como para la confección de su certificado; por lo tanto, complétela claramente. No utilice abreviaturas para su nombre ni para sus apellidos. El/la coordinador(a) de esta actividad educativa es el responsable de solicitar el certificado ante el CENDEISSS, éste le llegará al correo electrónico que deje asignado en este documento.

DATOS PERSONALES			
Número de cédula o pasaporte	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Sexo	Fecha de nacimiento	Nacionalidad	
M () F () Otro ()			
Dirección de correo electrónico donde recibirá el certificado:			
DATOS DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA			
Nombre de la actividad educativa:			
Nombre del(a) coordinador(a) de la actividad educativa:			
Fecha de realización:		Sede o plataforma en donde se realizará la actividad:	
DATOS RELACIONADOS CON EL COMPROMISO INSTITUCIONAL PARA PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD EDUCATIVA			
1)En caso de encontrarme incapacitado o con algún permiso con goce o sin goce de salario, durante los días de ejecución de la actividad, entiendo la restricción existente de no continuar participando:		SI () NO ()	
2)Cuento con el equipo y requerimientos técnicos como la conexión a internet y disponibilidad de cámara (esta debe permanecer encendida durante el desarrollo de la capacitación):		SI() NO ()	
3)Realizo la actividad educativa <u>en jornada laboral</u> de forma:		Presencial () Teletrabajo () Híbrida (presencial y teletrabajo) ()	
4)Cuento con nombramiento vigente durante el desarrollo de la actividad educativa:		SI() NO ()	
5)Cuento, por parte de la jefatura, con las facilidades y apoyo necesario, según lo dispuesto en el Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social, en particular el tiempo para participar y cumplir con las evaluaciones que se requieren durante la actividad educativa:		SI() NO ()	
Información importante:			
1)Al finalizar la actividad educativa, verifique con el coordinador el cumplimiento de todos los requisitos para la emisión del certificado.			
2)Conserve el nombre y teléfono del(a) coordinador(a) de la actividad educativa, en caso de consultas.			

Nombre y firma Participante	Nombre y firma Jefatura inmediata	Fecha