|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 176817681768| | Logotipo, nombre de la empresa  Descripción generada automáticamente  **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  **[Nombre de la unidad]** |  |

**[Fecha]**

**[Numero de oficio]**

Señores (as)

Programa Institucional de Pasantías

Subárea Administración Posgrados, Campos Clínicos e Internados

**CENDEISSS, UP 2931**

[coinccss@ccss.sa.cr](mailto:coinccss@ccss.sa.cr)

Estimados señores(as):

**Asunto: Solicitud de pasantía “[Nombre de la pasantía]”**

Por este medio, se solicita cupo para que el funcionario **[Nombre completo y cédula del funcionario]**, curse la pasantía titulada “ **[Nombre de la pasantía]** ”, con el fin de atender las necesidades de capacitación identificadas en el Diagnóstico y Plan de Necesidades de Capacitación y Formación (DPNCF) de la **[Nombre y número de la unidad programática]**, el cual tiene vigencia desde el **[Fecha de inicio del DPNCF]** hasta el **[Fecha de finalización del DPNCF].**

Esta capacitación es de gran importancia para la unidad, ya que **[Justificación de la necesidad de la pasantía].**

El funcionario designado para esta capacitación ocupa una plaza de **[Perfil profesional del funcionario]**, cumpliendo con el perfil requerido según lo establecido en el descriptor curricular. Además, cuenta con nombramiento activo y vigente hasta **[Fecha de vencimiento del nombramiento].** El funcionario ha manifestado interés y compromiso para realizar la pasantía y posteriormente aplicar los conocimientos adquiridos en la atención correspondiente.

Esta jefatura otorga autorización para la ejecución de la pasantía y se compromete a no otorgar vacaciones, permisos ni licencias durante el periodo de la actividad educativa.

Atentamente,

**[Nombre y firma del responsable]**

**[Puesto]**

**[Nombre de la unidad programática]**

**[Teléfono y correo electrónico]**