# PLAN ESPECÍFICO DE APRENDIZAJE

1. **DATOS GENERALES DE LA EMPRESA**
	1. Razón Social de la Empresa:
	2. Actividad Económica:
	3. Nombre de la ocupación en la que realizará el beneficiario su actividad formativa:

# DEL CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL

* 1. Centro de Formación Profesional: **PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**
	2. Nombre de la persona responsable de la formación del beneficiario en la empresa.

Por el Centro de Formación Profesional: **Dra. Celia Isabel Rubina Vargas**

# DEL BENEFICIARIO

* 1. Nombres y Apellidos del beneficiario:
	2. Condiciones pactadas entre el Beneficiario, la Empresa y el Centro de Formación Profesional

|  |  |
| --- | --- |
| Monto de la subvención | S/. |
| Tipo de seguro y cobertura | NOMBRE CIA ASEGURADORA Y COBERTURA.“SEGÚN A LOS ESTABLECIDO POR LEY” |
| Jornada Formativa (Horario) |  |
| Puesto de Trabajo |  |

# OBJETIVO DEL PLAN

* 1. Coadyuvar a una adecuada y eficaz interconexión entre la oferta formativa y la demanda en el mercado de trabajo.
	2. Fomentar la formación y capacitación laboral vinculada a los procesos productivos y de servicios, como un mecanismo de mejoramiento de la empleabilidad y de la productividad laboral.
	3. Proporcionar una formación que desarrolle capacidades para el trabajo, que permitan la flexibilidad y favorezcan la adaptación de los beneficiarios de la formación a diferentes situaciones laborales.
	4. Consolidar el desarrollo de habilidades sociales y personales relacionadas al ámbito laboral y eficaz interconexión entre la oferta formativa y la demanda formativa.

# ACTIVIDADES FORMATIVAS EN LA EMPRESA

* 1. Función principal del puesto de trabajo donde se realizará la actividad formativa laboral:
	2. Actividades / tareas principales que se desprenden de la función del puesto de trabajo:
		1.
		2.
		3.
		4.

#  3.3 Competencias

Señala la información básica de los logros formativos que obtendrá el beneficiario en

su modalidad.

* **Competencias específicas**

Son las relacionadas con aspectos técnicos directamente relacionados a la ocupación

en él.

|  |  |
| --- | --- |
| **Competencias específicas** | **Indicador de logro** |
| 1. | 1.1 |
| 2. | 2.1 |
| 3. | 3.1 |
| 4. | 4.1 |

* **Competencias genéricas o transversales**

Relacionadas a los comportamientos y actitudes laborales propios que el beneficiario desarrollará en la actividad formativa laboral. Por ejemplo: Trabajo en equipo, comunicación, etc.

|  |  |
| --- | --- |
| **Competencias genéricas/transversales** | **Indicador de logro** |
| 1. | 1.1 |
| 2. | 2.1 |
| 3. | 3.1 |
| 4. | 4.1 |

# DURACIÓN

* 1. Fecha de Inicio:
	2. Fecha de Término:

# CONTEXTO FORMATIVO

|  |  |
| --- | --- |
| Infraestructura y ambiente |  |
| Maquinarias / equipos |  |
| Herramientas |  |
| Insumos |  |
| Equipo personal |  |
| Condiciones de seguridad |  |

1. **MAPA DE RECORRIDO EN LA EMPRESA**

Relación de áreas o departamentos donde rotará el/los beneficiarios, con la actividad formativa.

|  |
| --- |
| **Área o Departamento** |
| 1. 1.-
 |
| 2.- |
| 3.- |
| 4.- |
| 5.- |

# MONITOREO Y EVALUACIÓN

 7.1 Responsable de la empresa a cargo de la supervisión del practicante:

**Nombre, cargo, correo y teléfono en la empresa.**

7.2 Otros

................................................... ................................................

 **EL (LA) PRACTICANTE LA EMPRESA**

......................................................................

**EL CENTRO DE FORMACIÓN**

**PROFESIONAL**