

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL GENERAL DE JUSTICIA
Oficina de Administración de los Tribunales

**SOLICITUD DE APROBACIÓN PARA PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO
O PARA CURSO DE EDUCACIÓN CONTINUA**

Instrucciones:

- Complete este formulario en letra de molde utilizando tinta negra o azul. También puede completarlo en computadora.
- Si su solicitud se refiere a un programa de adiestramiento, asegúrese de incluir los formularios OAT 1783 *Propuesta al Negociado de Métodos Alternos para la Solución de Conflictos para Programa de Adiestramiento* y el OAT 1784 *Agenda por Sesión*.
- Si su solicitud se refiere a un curso de educación continua, asegúrese de incluir los formularios OAT 1787 *Propuesta al Negociado de Métodos Alternos para la Solución de Conflictos para Curso de Educación Continua* y el OAT 1784 *Agenda por Sesión*.
- Presente la solicitud original y firmada en conjunto con los resúmenes de los (las) adiestradores(as), el anuncio de la actividad, así como cualquier otro documento requerido por el Negociado de Métodos Alternos para la Solución de Conflictos.
- Para entregar su solicitud puede visitarnos en el 3er piso del Centro Judicial de San Juan, Ave. Muñoz Rivera, Esq. Coll y Toste, Hato Rey, Puerto Rico o enviarlos mediante correo regular a la siguiente dirección: Apartado 190887, San Juan PR 00919-0887.
- Para información adicional puede llamar al (787) 641-6357, de lunes a viernes de 8:30 am a 5:00 pm.

Nombre del (de la) Proveedor(a): _____ Certificado: P- _____

Conforme a las disposiciones del *Reglamento de Certificación y Educación Continua Relacionado con los Métodos Alternos para la Solución de Conflictos*, solicitamos la aprobación del siguiente
 programa curso:

Nombre del Programa Curso

1. El total de horas de adiestramiento del programa curso está dividido de la siguiente forma:

Total de ____ horas: ____ minutos de tiempo de contacto o unidades de adiestramiento (*el tiempo dedicado a la instrucción o educación de los (las) participantes*)

Total de ____ horas: ____ minutos de tiempo de recesos (*descansos, almuerzos, meriendas*)

Total de ____ horas: ____ minutos de tiempo administrativo (*por ejemplo: registro, matrícula el día de inicio del curso, asistencia, evaluaciones, entrega de certificados*)

TOTAL ____ horas: ____ minutos

Nota: No deje espacios en blanco; incluya ceros. Por ejemplo, una hora = 1:00; quince minutos = 0:15; una hora 32 minutos = 1:32

2. Este programa curso tendrá una capacidad máxima de _____ personas por sesión.
3. Indique los nombres de los (las) adiestradores(as):

Nombre completo	Numero Certificado	Tipo Adiestrador(a)	
		Primario	Secundario
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

Puede designar hasta tres (3) adiestradores(as) primarios(as). Refiérase al *Reglamento de Certificación y Educación Continua Relacionado con los Métodos Alternos para la Solución de Conflictos* para las definiciones sobre los (las) adiestradores(as).

4. Este programa curso será evaluado por los (las) asistentes de la siguiente forma: (*Seleccione sólo una alternativa. La evaluación de los cursos de educación continua es opcional*).
- Haremos uso solamente del formulario OAT 1785 *Evaluación de Programas de Adiestramiento o Curso de Educación Continua*.
- Haremos uso de otros instrumentos de evaluación por escrito (*favor de incluir como anejo el documento a utilizar*).
5. Es nuestro interés que este programa curso de inicio en: _____
día/mes/año
6. Este programa curso: (*Seleccione sólo una alternativa*)
- Será ofrecido una sola vez. Al momento no anticipamos que volvamos a repetirlo.
- Podría ser ofrecido más de una vez en el transcurso de un año.

Nombre de la persona que solicita

Firma de la persona que solicita

Puesto que ocupa

día/mes/año