

Radicación de capacidad de recursos humano para iniciativas o proyecto

Nombre EVC solicitante:		Nombre líder EVC:	
Fecha solicitud: DD/MM/AA		Nombre de Iniciativa:	
Tipo de priorización de iniciativa: <input type="checkbox"/> Requerimiento legal <input type="checkbox"/> Mínimo viable <input type="checkbox"/> transformación asociada a prioridad estratégica			
Número de personas	EVC que se solicitará recursos	Capacidad %	Justificación

Aprobado: SI_ NO_ Justificación_____

Firma: