

# Formulario de Inscripción General

Solicitud N°

Curso:

APELLIDO\*:

NOMBRE / S\*:

DOCUMENTO\* : ..... LEGAJO: ..... TEL. ....

PARTIC./CEL:.....

AREA LABORAL\* (Sólo para personal de Legislatura):.....

TELEF. LABORAL\* (Sólo para personal de Legislatura): .....

CARGO o FUNCION (Sólo para personal de Legislatura): .....

TIPO DE PLANTA\* [Si trabaja en otros sitios de la Administración Pública indique lugar de procedencia. Caso contrario indique EXTERNO).....

MAIL\* : .....

NIVEL DE ESTUDIOS \*:

	Completos	Incompletos
1. PRIMARIO .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. SECUNDARIO .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Terciario .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. UNIVERSITARIO .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. POSGRADOS .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. OTROS ESTUDIOS .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si marcó opciones 2, 3, 4, 5 o 6 indique carrera o especialidad: .....

**(\*) DATOS A CUMPLIMENTAR OBLIGATORIAMENTE** (su ausencia implicaría rechazo del presente formulario) // NO OLVIDE QUE POR DECRETO 059 / VP / 05, para mantener la regularidad debe contar con una asistencia mínima del 75% del total de horas lectivas.

.....  
Firma y sello o aclaración del autorizante

.....  
Firma del cursante:

Aclaración: .....