

FORMULARIO de Inscripción en el Registro Provincial de Capacitadores

Nombre del Docente/Instructor:

.....

0. ESPECIALIDADES PARA LAS QUE SE POSTULA

--

Firma: _____ Aclaración: _____

1. DATOS PERSONALES				
1.1. Apellidos				
1.2. Nombres				
1.3. Documento		<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/> LE/LC <input type="checkbox"/> Pasaporte		Número
1.4. CUIT				
1.5. Lugar de nacimiento				
1.6. Fecha de nacimiento				
1.7. Nacionalidad				
1.8. Domicilio				
Calle			N°	
Barrio			Código postal	
Localidad		Provincia		País
1.9. Correo electrónico				
1.10. Teléfono particular		()		
1.11. Teléfono móvil		()		
1.12. Teléfono laboral		()		
1.13. Posición frente al IVA		<input type="checkbox"/> Responsable inscripto <input type="checkbox"/> Exento <input type="checkbox"/> No responsable		
1.14. Máximo nivel de instrucción alcanzado				
1.15. DATOS DE PERSONAL DE PLANTA (Exclusivo para personal de la DCFP)				
<i>Rellenar según declaración jurada</i>				
Cargo		Antigüedad (años)	Institución donde se desempeña	Horario de trabajo
Código	Denominación			

Firma: _____ Aclaración: _____

2. NIVEL DE EDUCACIÓN ALCANZADO

2.1. Nivel medio	<p>Título obtenido:</p> <p>Institución:</p> <p>Localidad:</p> <p>Provincia:</p> <p>País:</p> <p><input type="checkbox"/> Completo .Año de egreso: Título:</p> <p><input type="checkbox"/> Incompleto: Años de cursado: de a</p>
2.2. Nivel terciario	<p>Formación terciaria 1:</p> <p>Institución:</p> <p>Localidad:</p> <p>Provincia:</p> <p>País:</p> <p><input type="checkbox"/> Completo Año de egreso: Título:</p> <p><input type="checkbox"/> Incompleto: Años de cursado: de a</p>
	<p>Formación terciaria 2:</p> <p>Institución:</p> <p>Localidad:</p> <p>Provincia:</p> <p>País:</p> <p><input type="checkbox"/> Completo Año de egreso: Título:</p> <p><input type="checkbox"/> Incompleto: Años de cursado: de a</p>
2.2. Nivel universitario	<p>Formación universitaria 1:</p> <p>Institución:</p> <p>Localidad:</p> <p>Provincia:</p> <p>País:</p> <p><input type="checkbox"/> Completo Año de egreso: Título:</p> <p><input type="checkbox"/> Incompleto: Años de cursado: de a</p>
	<p>Formación universitaria 2:</p> <p>Institución:</p> <p>Localidad:</p> <p>Provincia:</p> <p>País:</p> <p><input type="checkbox"/> Completo Año de egreso: Título:</p> <p><input type="checkbox"/> Incompleto: Años de cursado: de a</p>

Firma: _____ Aclaración: _____

2.3. Nivel posgrado	Formación de posgrado: Institución: Localidad: Provincia: País: <input type="checkbox"/> Completo Año de egreso: Título: <input type="checkbox"/> Incompleto: Años de cursado: de a
---------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Si se precisa de mayor espacio agregar hojas anexas.

3. FORMACIÓN TÉCNICA COMPLEMENTARIA EN LA/S ESPECIALIDAD/ES

Nombre del curso	Carga horaria (reloj)	Certificación		Institución	Año
		Oficial	No oficial		
1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Firma: _____ Aclaración: _____

4. FORMACIÓN PEDAGÓGICA Y DIDÁCTICA

Nombre del curso	Carga horaria (reloj)	Certificación		Institución	Año
		Oficial	No oficial		
1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Firma: _____ Aclaración: _____

5. EXPERIENCIA EN EL ROL DOCENTE

Institución, organización o empresa	Especialidad o curso desarrollado	Rol docente		Fechas	
		A cargo de la capacitaci ón	Auxiliar	Desde	Hasta
1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Firma: _____ Aclaración: _____

6. EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR SOCIO PRODUCTIVO

Institución, organización o empresa	Cargo	Funciones principales	Período	
			Desde	Hasta
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

Firma: _____ Aclaración: _____

DECLARACIÓN JURADA

La información consignada precedentemente reviste el carácter de Declaración Jurada y está amparada por el secreto estadístico. La persona firmante adjunta copia de toda la documentación acreditante, acompañando la misma con la documentación original, para su verificación por parte de la Secretaria De Equidad y Promoción del Empleo

Fecha

Firma

Aclaración

Documento: DNI CI LE/LC Pasaporte

Número:

Firma: _____ Aclaración: _____