

FORMULARIO de Inscripción en el Registro Provincial de Capacitadores

Nombre del Docente/Instructor:

.....

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-CUIL			
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			

Firma
:

Aclaración
:

2. NIVEL DE EDUCACIÓN ALCANZADO

2.1 Nivel Primario	Institución: Localidad: Provincia: País: <input type="checkbox"/> Completo .Año de egreso: <input type="checkbox"/> Incompleto: Años de cursado: de a
2.2 Nivel Secundario	Título obtenido: Institución: Localidad: Provincia: País: <input type="checkbox"/> Completo .Año de egreso: Título: <input type="checkbox"/> Incompleto: Años de cursado: de a
2.3. Nivel superior no universitario	Formación terciaria 1: Institución: Localidad: Provincia: País: <input type="checkbox"/> Completo Año de egreso: Título: <input type="checkbox"/> Incompleto: Años de cursado: de a
	Formación terciaria 2: Institución: Localidad: Provincia: País: <input type="checkbox"/> Completo Año de egreso: Título: <input type="checkbox"/> Incompleto: Años de cursado: de a
2.4 Nivel universitario	Formación universitaria 1: Institución: Localidad: Provincia: País: <input type="checkbox"/> Completo Año de egreso: Título: <input type="checkbox"/> Incompleto: Años de cursado: de a
	Formación universitaria 2: Institución: Localidad: Provincia: País: <input type="checkbox"/> Completo Año de egreso: Título: <input type="checkbox"/> Incompleto: Años de cursado: de a

 Firma
 : _____

 Aclaración
 : _____

2.5 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 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"/>		

Cursos, talleres de formación relacionados a los cursos/especialidades que se postula con una carga mínima de 20hs

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 de Empleo

Fecha

Firma

Aclaración

Documento: DNI CI LE/LC Pasaporte

Número:

Orden a Seguir para presentar expediente Formulario Reproca Fotocopia del documento de identidad referido. Constancia de CUIT-CUIL Fotocopias del título de nivel secundario Fotocopias del certificado analítico de nivel secundario Fotocopias de título(s) de nivel superior no universitario declarado(s) Fotocopias de certificado(s) analítico(s) de nivel superior no universitario declarado(s) Fotocopias de título(s) de nivel universitario declarado(s) Fotocopias de certificado(s) analítico(s) de nivel universitario declarado(s) Fotocopias de título(s) de nivel de posgrado declarado(s) Fotocopias de certificado(s) analítico(s) de nivel de posgrado declarado(s) Fotocopias de certificados de cursos de formación técnica en la especialidad (Más de 20 horas) Fotocopias de certificados de cursos de formación pedagógico - didáctica (Más de 20 horas) Fotocopias de constancias de cursos y especialidades desarrolladas (Más de 20 horas) Fotocopias de constancias de experiencia laboral en el sector socio productivoFirma
:Aclaración
: