



# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

(Llenar la solicitud con letra imprenta)



EVENTO O CURSO: .....

FECHA DEL: ..... AL: .....

HORARIO: .....

LUGAR DEL EVENTO: .....


## DATOS DEL/LA SOLICITANTE (escriba su **NOMBRE COMPLETO** para la certificación, con letra imprenta.)


Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono(s): Dom. \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_ (Personal)

Nº documento de identidad: \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

Unidad en la que trabaja: \_\_\_\_\_ Telf. \_\_\_\_\_

Facultad: \_\_\_\_\_

Cargo actual: \_\_\_\_\_ Nivel: \_\_\_\_\_

Planta  Eventual  Contratado  Becario

Horario de trabajo: Mañana. \_\_\_\_\_ Tarde. \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL (LA) SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL JEFE INMEDIATO SUPERIOR

**Nota:** Presentar el Formulario al Programa Permanente de Capacitación Administrativa con la firma, sello y nombre del Jefe inmediato superior legibles.