



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 2019.

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**.