



SOLICITUD DE INGRESO

AÑO: [ ]

CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL N°: Localidad

CURSO:

Nombre y Apellido: Estado Civil:

DNI N°: Tel: e-mail:

Domicilio: Localidad:

Fecha de Nacimiento: / / Clase: Edad:

Lugar de Nacimiento: Nacionalidad:

Partido o departamento: Provincia:

Realizó cursos en Centros de Formación Profesional [SI] [NO] (tachar lo que no corresponda)

¿Cuáles? .....

¿Concluyó el Curso? [SI] [NO] Año de egreso: .....

¿Actualmente estudia en otro establecimiento escolar? [ ] [ ]

¿Cuál? .....

Estudios cursados: [Completos] [Incompleto]

Profesión: Lugar de Trabajo:

(1) ADJUNTAR A LA PRESENTE FOTOCOPIA (LEGIBLE) DE 1º Y 2º HOJA DEL DOCUMENTO O PARTIDA DE NACIMIENTO, MÁS CERTIFICACIÓN DE ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL INGRESO A LA CAPACITACIÓN.

NOTA: Dejo constancia de haber tomado conocimiento de las condiciones de ingreso al curso solicitado y SI/NO acepto, que habiendo aprobado la capacitación para la cual me inscribo, el CFP me incorpore en su bolsa de trabajo y/o suministre mis datos personales y de contacto a aquella Empresa y/o entidad pública que lo requiera, a efectos de contactarme para ofrecerme un posible empleo.

LA PRESENTE NO GENERARÁ OBLIGACIONES PARA EL C.F.P.

Lugar y Fecha: / / FIRMA: .....

Coordinación de Formación Profesional