



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Fecha:/...../.....

Programa:
 Sede: INSTITUTO PROVINCIAL DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA (Belgrano 1075)
 Docente/s:

1- CURSO /O ACTIVIDADES

2. Datos personales del participante (completar con letra mayúscula de imprenta)

2.1. Apellido y Nombre: 2.2. Sexo: M F

2.3. Tipo y número de documento

D.N.I. C.F. C.I. L.C. L.E. PAS. Otro Nº

2.4. Domicilio particular: 2.5 Localidad:.....

2.6. Tel.: 2.7. Correo electrónico particular:

2.8. Fecha de nacimiento:/...../.....

*** Adjuntar Fotocopia del Documento Nacional de Identidad (sin excepción)**

3. Estudios cursados

	Completos	Incompletos
Primario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secundario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terciario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Postgrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Título/s: Otorgado/s por:

4. Organismo / organización en donde trabaja o participa:

Administración Pública Provincial Administración Pública Municipal

Especificar nombre de Ministerio o Municipio, Dirección y jefatura :

4.1. Domicilio:

4.2. Correo electrónico: 4.3. Tel./Fax:

5. Situación de revista:

Planta Permanente Contratado Otros

N cupon
Fecha y hora
firma

COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN			
Este comprobante acreditará su efectiva incorporación a la capacitación para la que se inscribió, la no presentación del mismo o su pérdida, implica perder el cupo que le fue asignado y no poder continuar realizando la actividad.			
APELLIDO Y NOMBRE			
LUGAR DE TRABAJO		HORARIO	
ACTIVIDAD/CURSO			
DIAS/HORARIO REALIZACION			
		HORA	
		FECHA	
		NRO CUPO	
FIRMA/ ACLARACION PARTICIPANTE		FIRMA/ ACLARACION RECEPCION	



6. Agrupamiento

Profesional

Administrativo

Técnico

Servicios generales

Mantenimiento

Fuera del escalafón

7. Cargo que ocupa :

8. Describa brevemente las tareas que desempeña.

¿Desde cuándo?

9. Funciones que cumple relacionadas con el tema del curso.

10. Cursos o actividades realizados sobre el tema propuesto

CURSO / ACTIVIDAD	AÑO	INSTITUCIÓN

11. Nombre algunos aspectos específicos que quisiera aprender con respecto al tema de esta actividad:

12. ¿Qué problemas concretos trae en su área de trabajo la falta de formación en el tema propuesto por el curso?

13. Si lo desea, exprese sus sugerencias para la implementación de este curso

Firma del participante

SELLO DE LA
REPARTICIÓN

Firma y aclaración del superior



Belgrano 1075, S. S. de Jujuy, Jujuy. Tel. Fax 0388 4221394 / ipap@jujuy.gov.a