

PROGRAMA DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN OFICIOS
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Nombre del curso:			
Datos Personales			
Tipo y Número de Documento		Fecha de Nacimiento:	
Apellido:			
Nombre completo:			
Teléfono Fijo:		Teléfono Celular:	
E-mail (1):			
Domicilio:			
Localidad :		Código Postal:	
Provincia:			
Estudios previos: (Primario, Secundario, etc.)			
Persona en situación de discapacidad (Ley 26378)	<input type="checkbox"/> Físicos. <input type="checkbox"/> Intérprete de lengua de señas. <input type="checkbox"/> Material digitalizado. <input type="checkbox"/> Material en Braille.		

Firma y aclaración