



PROVINCIA DE FORMOSA
 Subsecretaría de Recursos Humanos
 Dirección de Capacitación y Reconversión

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN N° _____ /

FECHA: ____ / ____ / ____

CURSO:
HORARIOS DISPONIBLES:

APELLIDO/S:	
NOMBRE/S:	
DOCUMENTO:	FECHA DE NACIMIENTO:
DOMICILIO PARTICULAR:	
T.E. PARTICULAR:	CELULAR N°

CORREO ELECTRÓNICO

MINISTERIO:	
LUGAR DONDE PRESTA SERVICIOS:	
TAREA QUE REALIZA:	
HORARIO DE TRABAJO:	CATEGORÍA:
ATIGUEDAD EN EL SERVICIO:	
DOMICILIO:	
T.E. N°:	

Entrega de constancia de Empleado Público Si No

ESTUDIOS: (INDIQUE EL ÚLTIMO NIVEL APROBADO)

	NIVEL		TITULO
	COMPLETO	INCOMPLETO	
PRIMARIO			
SECUNDARIO			
TERCIARIO			
UNIVERSITARIO			

CONOCIMIENTOS DE INFORMÁTICA Si No

FIRMA.....

ACLARACIÓN.....

El agente ha sido inscripto en el curso de

 FORMOSA, / / INSCRIPCIÓN N° _____ /