

Formosa, ____ de _____ de _____

Sr. Director de Asociativismo
C.P. Javier J. CAPRA
S/D _____:

**OBJETO: SOLICITUD DE CURSO
DE CAPACITACIÓN**

El que suscribe, se dirige a Ud. a los efectos de solicitarle que sepa arbitrar los medios necesarios para el dictado del curso de información y capacitación en asociativismo, conforme lo establecido por la Resolución N° 2362/2019 del INAES, para una entidad:

| | | | |
|-------------|--|--------|--|
| COOPERATIVA | | MUTUAL | |
|-------------|--|--------|--|

Actividad y/o Servicio Principal (Generalizado): _____.

Con sede en la Localidad/Ciudad de: _____.

Domicilio: _____.-

SI Adjunto a la presente "**Informe de los Iniciadores sobre el Proyecto Cooperativo**"
NO

Sin otro particular saludo a Ud. atte.-

Firma

ACLARACIÓN: _____.-

DNI: _____.-

TEL/CEL: _____.-

Constancia de Solicitud de la Capacitación



SOLICITANTE: _____.-

REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN: _____/_____.-

FECHA: _____/_____/_____.-

A los efectos de averiguar el estado en el trámite de forma previsto, contáctese al Teléfono
N° 370-4430293.-