

ATENCIÓN: SERÁN ANULADAS LAS SOLICITUDES MAL CONFECCIONADAS O CON OMISIÓN DE DATOS.
MARQUE CON UNA X LO QUE CORRESPONDA.



MINISTERIO
DE EDUCACIÓN
CONSEJO PROVINCIAL
DE EDUCACIÓN

SOLICITUD DE INGRESO

AÑO: 201....

CURSO.....

Nombre y Apellido

Estado Civil DNI N°..... CUIL N°.....

Tel E-mail

Domicilio..... Localidad

Fecha de nacimiento/...../..... Edad Lugar de nacimiento

Partido/depto Provincia Nacionalidad

¿Pertenece a pueblo originario? SI / NO ¿Cuál?

¿Realizó cursos en Centros de Formación Profesional? SI / NO
¿Cuáles?.....

.....

¿Concluyó el/los curso/s? SI / NO. Años de egreso

¿Actualmente estudia en otro establecimiento escolar? SI / NO
¿Cuál?

Estudios cursados COMPLETOS / INCOMPLETOS

En caso de ser incompletos, ¿continúa actualmente cursando? SI / NO

Profesión

Ocupación: OCUPADO DESOCUPADO

Programas: NACIONAL PROVINCIAL MUNICIPAL

Lugar de trabajo

¿Es sostén de familia? SI / NO

¿Padece problemas de salud? SI / NO. ¿Cuáles?

.....

Grupo sanguíneo:

Persona responsable: Tel.:

PARA APERTURA DE LEGAJOS. ADJUNTAR AL PRESENTE SOLICITUD: FOTOCOPIA D.N.I., Y CERTIFICACIÓN DE ESTUDIOS.
NOTA: Dejo constancia expresa bajo firma, que los datos consignados son reales; y autorizo al CFP N° 19 a suministrar 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 CFP N° 19.

Lugar y fecha: San Martín de los Andes de de 201....

.....
Firma