**PROGRAMA DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN LABORAL**

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Curso: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datos Personales** | | | |
| Tipo y Número de Documento |  | Fecha de Nacimiento: |  |
| Apellido: |  | | |
| Nombres: |  | | |
| Género percibido: |  | | |
| Dispositivo tecnológico para acceder a la apoyatura virtual: |  | | |
| Teléfono Fijo: |  | Teléfono Celular: |  |
| E-mail obligatorio: |  | | |
| Domicilio: |  | | |
| Localidad : |  | Código Postal: |  |
| Provincia: |  | | |
| Estudios Previos:  (Primario, Secundario, etc) |  | | |
| Cursos de Formación y capacitación realizados anteriormente: |  | | |
| Persona en situación de discapacidad  (Ley 26378) | □ Accesibilidad física  □ Interprete de lengua de señas  □ Material digitalizado | | |