**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 |