

## ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN | DATOS DE LA INSCRIPCIÓN

<b>Curso / Grupo:</b>	
<b>Nombre:</b>	
<b>Apellido:</b>	
<b>C.I.:</b>	
<b>Tel. contacto:</b>	
<b>E-mail:</b>	
<b>Localidad:</b>	
<b>Departamento:</b>	
<b>Consejo:</b>	
<b>Dependencia:</b>	
<b>Función:</b>	
<b>Escalafón y grado:</b>	
<b>Personal a cargo:</b>	
<b>Fecha de inscripción:</b>	

*Me comprometo a cumplir con todo lo dispuesto en el llamado, y no abandonar el curso, salvo por causa de fuerza mayor, debidamente justificada, de lo contrario estaré sujeto a las medidas disciplinarias dispuestas en el reglamento vigente.*

**Firma del Funcionario:**

*No presento reparos en que el/la funcionario/a arriba firmante asista al curso seleccionado.*

**Firma del Jefe Responsable:**

**Nombre y Cargo del autorizante:**

*Muy importante: La información suministrada tiene carácter de declaración jurada y como tal pasible de la aplicación del Art. 239 del Código Civil. Los datos proporcionados estarán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley N° 18.331 del 11 de agosto de 2008: Protección de Datos Personales y Acción de "Habeas Data".*