

ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN | DATOS DE LA INSCRIPCIÓN

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

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 Penal. 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".