



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE GESTIÓN EDUCATIVA
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN TÉCNICO PROFESIONAL

FOTO

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

CURSO en que se inscribe:	CURSO DE FORMACIÓN INICIAL PARA INSTRUCTORES DE FORMACIÓN PROFESIONAL
---------------------------	---

APELLIDO Y NOMBRES:				
D.N.I. :	SI	NO	Fecha de nacimiento: / /	
CERTIFICADO, PARTIDA, ACTA O TESTIMONIO DE NACIMIENTO (copia autenticada y actualizada)			SI	NO
Domicilio:				
Localidad:				
Celular:				
Email:				

INSTITUCIÓN DE FP DONDE TRABAJA:			
OFERTA/ESPECIALIDAD – (según Resolución n° 2819-E-08)			
SITUACIÓN DE REVISTA EN EL CARGO:			
ANTIGÜEDAD DE DESEMPEÑO EN FP:	CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS	SI	NO

TITULO HABILITANTE (según Resolución N° 11346-E-18):	SI	NO
--	----	----

San Salvador de Jujuy, Agosto de 2019

Firma
Aclaración - DNI