**ESPACIO A COMPLETAR POR PERSONAL DE LA IFP:**

|  |  |
| --- | --- |
| Curso: …………………………………………… | Fecha de Pre- inscripción: ......./......./........... |
| Horario: ………………………………………. | Talle Uniforme:……………………… |

**ESPACIO A COMPLETAR POR EL INTERESADO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Afiliado |  | ...................................... |
| * Familiares de Afiliados |  | ...................................... |
| * Ocupados en general |  | ...................................... |
| * Desocupados |  | ...................................... |
| * Beneficiario de planes Oficina de Empleo |  | ¿Cuál? ...................................... |
|  | (seguro de capacitación, plan joven, asignación universal, entre otros) | |

# Datos Personales (Completar en letra de Imprenta; respetando una letra por casillero)

Foto 4 x 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellido y Nombres: | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
| Fecha de Nacimiento: | | | |  |  | / |  |  | / |  |  | Edad: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | | | |  |  | | | | |  |  | | |  | |  | |  | |  | | | | | |  | | |  | | |  | |  | |  |  |  |  |
| Lugar de Nacimiento: | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
| Documento (Tipo) | | | |  | D.N.I. | | | | |  | C.I. | | |  | |  | |  | | Nº: | | | | | |  | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  |
| CUIL Nº |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | | | | | | | | | |  |  | |  |  |  |
| Domicilio: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | | |  | | |  | | | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | | | | | | |  |  | |  |  |  |
| Localidad: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | | C.P.: | | | | | | | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | | | | | |  | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  |
| Teléfono Particular: | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Celular: | | | | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | | | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  |
| E-mail: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | | | | | | |  |  | |  |  |  |
| Estado Civil: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |
| Nacionalidad: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# ¿Realiza algún tratamiento médico? ¿Toma alguna Medicación?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

# ¿Pertenece a algún pueblo originario? En caso afirmativo, ¿a cuál?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Estudios**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Primario Incompleto |  | Terciario Incompleto |  |
| Primario Completo |  | Terciario Completo |  |
| Secundario Incompleto |  | Universitario Incompleto |  |
| Secundario Completo |  | Universitario Completo |  |

En caso de estudios completos indique título obtenido y/o carrera cursada: ……………………………………………………………………………………………………………

Actualmente, está estudiando?

Si No No

En caso afirmativo, que está estudiando, en que horários y donde?

……………………………………………………………………………………………………………

¿Realizó algún otro curso de Formación Profesional?

Si No No

En caso afirmativo, indicar en dónde y cuáles fueron los mismos:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**Antecedentes Laborales**

Actualmente, ¿está trabajando?

Si No No

En caso afirmativo, ¿en qué horarios y dónde?

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Indicar el sector en el cuál se desempeña y la antigüedad en el mismo: ……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**¿Cómo se enteró de este curso?**

|  |  |
| --- | --- |
| Gerencias de empleo municipales |  |
| Alumnos y ex alumnos |  |
| Informes personales |  |
| Folletos |  |
| Mail, página web, facebook |  |
| Televisión |  |
| Otros, ¿Cuál? ……………………………. |  |

**¿Con qué fin desea realizar este curso?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**¿Asistió a la Charla de Orientación?**

Si No No

En caso afirmativo, indicar día y horario de la misma:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OBSERVACIONES:**

**Adjuntar a la presente, fotocopia de la primera y segunda hoja del DNI.**

**Si no indica teléfonos, consignar contacto para recibir mensajes**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del interesado**

**Aclaración:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Intervino**

**Aclaración:**

**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN (para elinteresado)**

**Curso:……………………………………………………………………………………………………**

**Fecha: ………………………………………………………………………………………………….**

**Nombre y Apellido: ………………………………………………………………………………….**

**Días y horarios del curso al que se inscribe: ……………………………………………………**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma Administración**

**LA PRESENTE CONSTANCIA NO CONFIRMA LA ASIGNACIÓN DE VACANTE. DE OTORGARSE SERÁ CONFIRMADA TELEFONICAMENTE UNA SEMANA ANTES DEL INICIO DEL CURSO**

**RESULTADOS ENTREVISTA DE NIVELACIÓN**

**Espacio a completar por el Entrevistador (Instructor, Docente o Coordinador)**

Entrevistador:………………………………………………………………………………………….

Fecha: …………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Básico | Regular | Bueno | Experto |
| Operaciones básicas (suma, resta, multiplicación y división) |  |  |  |  |
| SI.ME.LA. *(* Sistema Métrico Legal Argentino*)* |  |  |  |  |
| Reglas de tres simples |  |  |  |  |
| Pasaje de unidades |  |  |  |  |
| Comprensión de textos |  |  |  |  |
| Manejo de calculadora básico |  |  |  |  |
| Puntualidad |  |  |  |  |

Intereses profesionales

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Experiencia laboral

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Contexto familiar

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Observaciones:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y Aclaración del Evaluador