



CENTRO DE CAPACITACION Y PROGRAMACIÓN
"Crio. B.V. Juan Carlos Mulinetti"

FORMULARIO INSCRIPCION CURSO SEGUNDO NIVEL

DATOS PERSONALES:

Nombre y Apellido:

Fecha de Nacimiento ____/____/____

Tipo y N° Documento:

Dirección:Localidad.....

Código Postal:

Provincia:Nacionalidad:

Estado Civil:

Nivel educativo: PRIMARIO SECUNDARIO TERCARIO UNIVERSITARIO

Completo En curso Incompleto

(marcar lo que corresponda)

TÍTULO/S:.....

Institución a la cual pertenece:

Correo electrónico:.....

Teléfono Particular:

AUTORIZACIÓN

Se autoriza al B.V..... a realizar el curso de Segundo Nivel a dictarse por el C.C.P., avalando los datos arriba declarados.

COORDINADOR REGIONAL

Firma y sello

JEFE CUERPO ACTIVO

Firma y sello

PRESIDENTE

Firma y sello

ALUMNO

Firma

Adjuntar:

Foto 3x3. Vestimenta media gala.

Fotocopia D.N.I. 1° y 2° hoja.

Este formulario debe ser presentado sin modificaciones en su formato.