



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

**FORMULARIO INSCRIPCIÓN CURSOS ESPECIALES**

**DATOS PERSONALES:**

Nombre y Apellido: .....

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tipo y N° Documento: .....

Dirección: .....Localidad.....

Código Postal: .....

Provincia: .....Nacionalidad: .....

Estado Civil: .....

Nivel educativo: PRIMARIO SECUNDARIO Terciario 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.....  
a dictarse por el C.C.P., avalando los datos arriba declarados.

**ALUMNO**  
Firma

**JEFE CUERPO ACTIVO**  
Firma y sello

**PRESIDENTE**  
Firma y sello