



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Denominación del Curso a realizar:

DATOS PERSONALES	Nombre/s y Apellido/s		D.N.I - L.C. - L.E. N°
	F.Nacimiento		Domicilio Actual y Teléfono
	Especifique el Nivel de Instrucción alcanzado:		

DATOS DEL LUGAR DE TRABAJO	Unidad de la UNSJ en la que cumple funciones		
	Actividad que desarrolla en la Unidad	Agrup/Categ	Teléfono del lugar de trabajo
	Domicilio del lugar de trabajo	Horario de la Prestación de Servicios	
		Desde: _____	Hasta: _____

SOLICITUD BECA DE CAPACITACIÓN P.A.U

DESEA REALIZAR EL PRESENTE CURSO: **CON BECA PAU** _____ **SIN BECA PAU** _____

Brevemente especifique los cursos de capacitación realizados con anterioridad a la presente solicitud e indique en qué fecha y lugar fueron efectuados

- _____
- _____

Los cursos que Ud. ha señalado, fueron ejecutados CON _____ SIN _____ BECA P.A.U

Actualmente, ¿Está realizando algún Curso de Capacitación CON _____ SIN _____ BECA P.A.U ?

Especifique la actividad: _____

Indique el tiempo de duración del curso en horas, siempre y cuando no se trate de realizar estudios para culminar con el nivel primario o secundario:

¿En qué carácter solicitó la Beca?

INSTRUCTOR _____ ASISTENTE _____ COORDINADOR _____

Autorizo	No Autorizo
Firma y Sello del Superior Jerárquico	Firma del Agente Solicitante

Talón para el agente solicitante

Nombre/s y Apellido/s: _____

Con BECA Sin BECA

Denominación del Curso al que se inscribe: _____

Fecha de Recepción de Solicitud: _____ / _____ / _____

Firma y Sello de Mesa de E/S y Archivo