**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE DATOS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN**

**Nombre de la Actividad ………………………………………………………………………………………**

**Fecha de inscripción: …………/…………/…………/**

ANTECEDENTES PERSONALES:

\*Apellido y Nombre: …………………………………………………………………………… \*Género: ………..

\*Domicilio actual: ………………………………………………………………………Ciudad:…………….. Provincia:…………………………….

\* Código postal: ……………… \*Teléfono fijo: ………………….. \*Celular: …………………………

Tel. contacto: ………………….. (tipo de contacto: familiar-amigo:………………………)

\* Correo electrónico: ……………………………………………………… alternativo:…………………………………………………

\* Fecha de nacimiento: ………..……………… Lugar: ………………..………………. \*Nacionalidad: ……..………..…………….

\* DNI: ………………………………………

ANTECEDENTES ACADÉMICOS:

\*Título de grado: ……………………………………………………..………………… Expedido por:……………………………….…………………

\*Título/s de posgrado: SI - NO - Cual?: …………………………………………………………………………………

\*Afiliado AMProS: SI – NO –

Solicitó beca AMProS? SI – NO -

Otra fuente de financiamiento: SI – NO - ¿Cual?......................................................................................

\*Lugar de trabajo:…………………………………………………………………………………………………….

Sector Público SI – NO – Sector Privado SI – NO

Está interesado en otro tipo de capacitaciones? SI - NO -

Temas de su interés:………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| A COMPLETAR POR ORGANIZADORES:  SE INSCRIBE A LA ACTIVIDAD EN FORMA COMPLETA O PARCIAL?  Presenta tramitación de BECA AMPROS: RESUELTA O EN TRAMITE?  Retira CERTIFICADO |

**\*Campos obligatorios**