



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

Denominación del Curso a realizar:

<b>DATOS PERSONALES</b>	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:		

<b>DATOS DEL LUGAR DE TRABAJO</b>	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

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

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