



CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL N° 655

Localidad:.....

SOLICITUD DE INGRESO

AÑO:

CURSO..... **ID N°**.....

Nombre y Apellido..... Estado Civil.....

LE. LC. DNI N°..... Tel..... Email.....

Domicilio..... Localidad.....

Fecha de Nacimiento..... Clase..... Edad.....

Lugar de Nacimiento..... Nacionalidad.....

Partido o departamento..... Provincia.....

Realizó cursos en Centros de Formación Profesional SI NO Tachar lo que no corresponda

¿Cuáles?.....

¿Concluyó el Curso? SI NO Tachar lo que no corresponda Año de egreso.....

¿Actualmente estudia en otro establecimiento escolar? ¿Cuál?

Estudios Cursados..... Completos / Incompletos Tachar lo que no corresponda

En caso de ser incompletos, ¿continúa actualmente cursando? SI NO Tachar lo que no corresponda

Profesión..... Lugar de trabajo.....

ADJUNTAR A LA PRESENTE FOTOCOPIA (LEGIBLE) DE 1º Y 2º HOJA DEL DOCUMENTO O PARTIDA DE NACIMIENTO, MÁS CERTIFICACIÓN DE ESTUDIOS REQUERIDA PARA EL INGRESO A LA CAPACITACIÓN.

NOTA: Dejo constancia expresa bajo firma, que los datos consignados son reales y conozco, entiendo y acepto la reglamentación que rige a los alumnos del Centro de Formación Profesional N° 655, además SI NO acepto que, habiendo aprobado la capacitación a la cual me inscribo, el C.F.P. me incorpore en su bolsa de trabajo y/o suministre mis datos personales y de contacto a aquella empresa y/o entidad pública que lo requiera a efectos de contactarme para ofrecerme un posible empleo.

LA PRESENTE NO GENERARÁ OBLIGACIONES PARA EL C.F.P.

Lugar y fecha.....

Firma

Aclaración