

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Se solicita completar el presente formulario en letra imprenta, el mismo tiene el carácter de Declaración Jurada. Se deberá firmar cada página del formulario, como así también, de cualquier documento que se adjunte.

CARGO PARA EL CUAL SE POSTULA:

1. DATOS PERSONALES

Apellido y Nombre:

Tipo y N° de Documento:

Lugar y Fecha de Nacimiento:

Domicilio:

Localidad:

Teléfono:

Código Postal:

2. DATOS DE REVISTA

Número de Legajo:

Fecha de ingreso a la Administración Provincial:

Plantel Básico de Revista:

Dependencia donde desarrolla
actividades actualmente:

Departamento:

Dirección:

ANEXO 1

3. EXPERIENCIA LABORAL**3.1 ANTECEDENTES DENTRO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL**

Cargo / Puesto:	
Tareas desempeñadas:	
Año de ingreso: _____	Motivo:.....
Año de egreso: _____	

Cargo / Puesto:	
Tareas desempeñadas:	
Año de ingreso: _____	Motivo:.....
Año de egreso: _____	

3.2 ANTECEDENTES DENTRO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PROVINCIAL

Cargo / Puesto:	
Tareas desempeñadas:	
Año de ingreso: _____	Motivo:.....
Año de egreso: _____	

Cargo / Puesto:	
Tareas desempeñadas:	
Año de ingreso: _____	Motivo:.....
Año de egreso: _____	

(Firma y aclaración)

ANEXO 1

3.3 ANTECEDENTES DENTRO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA NACIONAL

Cargo / Puesto:	
Tareas desempeñadas:	
Año de ingreso: _____	Motivo:.....
Año de egreso: _____	

Cargo / Puesto:	
Tareas desempeñadas:	
Año de ingreso: _____	Motivo:.....
Año de egreso: _____	

3.4 OTROS ANTECEDENTES LABORALES

Empresa:	Teléfono:
Tareas desempeñadas:	
Año de ingreso: _____	Motivo:.....
Año de egreso: _____	
Referencia:	

Empresa:	Teléfono:
Tareas desempeñadas:	
Año de ingreso: _____	Motivo:.....
Año de egreso: _____	
Referencia:	

(Firma y aclaración)

ANEXO 1

4. FORMACIÓN ACADÉMICA (Marque con una cruz lo que corresponda)

SECUNDARIO COMPLETO	SI	NO	Institución:
Título Obtenido:.....			Año:

ESTUDIO Terciario Completo	SI	NO	Institución:
Título Obtenido:.....			Año:

ESTUDIO UNIVERSITARIO COMPLETO	SI	NO	Institución:
Título Obtenido:.....			Año:

ESTUDIO DE POSTGRADO COMPLETO	SI	NO	Institución:
Título Obtenido:.....			Año:

5. ANTECEDENTES ACADÉMICOS

ACTIVIDAD DOCENTE	SI	NO	-----	-----	-----	-----
Institución:.....						
Materia dictada:			Año:			
Institución:.....						
Materia dictada:			Año:			
Institución:.....						
Materia dictada:			Año:			
Institución:.....						
Materia dictada:			Año:			
Institución:.....						
Materia dictada:			Año:			

(Firma y aclaración)

ANEXO 1

6. CAPACITACIÓN**6.1 CAPACITACIÓN A CARGO DEL I.P.A.P.**

Curso realizado:	Año:	Horas:
Curso realizado:	Año:	Horas:
Curso realizado:	Año:	Horas:
Curso realizado:	Año:	Horas:
Curso realizado:	Año:	Horas:

6.2 CAPACITACIÓN REALIZADA EN OTRAS INSTITUCIONES

Curso realizado: _____ Institución: _____	Año:
Curso realizado: _____ Institución: _____	Año:
Curso realizado: _____ Institución: _____	Año:
Curso realizado: _____ Institución: _____	Año:

Los puntos 4, 5 y 6 deberán ser acompañados por fotocopias de la documentación correspondiente que lo acredite.

Firma y aclaración del interesado